ಔಷಧ ನೀತಿ
ಮತ್ತು
ಶ್ರೀ ಸಾಮಾನ್ಯ

ಲೇಖಕರು: ಎಚ್.ಎಸ್.ನಿರಂಜನಾರಾಧ್ಯ
ಡಾ. ಪ್ರಕಾಶ.ಸಿ.ರಾವ್

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು
ಬೆಂಗಳೂರು

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು

ಇಂಡಿಯನ್ ಇನ್ಸ್‌ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಸೈನ್ಸ್ ಆವರಣ
ಬೆಂಗಳೂರು–560 012

ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆಂದೇ ಸ್ಥಾಪಿತವಾದ ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ಸ್ವಾಯಂತ್ರ ಸಂಸ್ಥೆ

ಧ್ಯೇಯೋದ್ದೇಶಗಳು

ರಾಜ್ಯದ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುವುದು, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮನೋಧರ್ಮವನ್ನು ಬೆಳೆಸುವುದು.

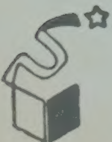
ವಿಚಾರಗೋಷ್ಠಿ, ಉಪನ್ಯಾಸ, ತರಬೇತಿ ಶಿಬಿರ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚರ್ಚೆ. ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಪ್ರವಾಸ, ವಸ್ತು ಪ್ರದರ್ಶನ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು, ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನದ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನೂ, ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳನ್ನೂ ಪ್ರಕಟಿಸುವುದು.

ವಿಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಘ–ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ನೆರವು ನೀಡುವುದು.

ವಿಜ್ಞಾನವನ್ನು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು ಆಸಕ್ತಿ ಇರುವವರನ್ನೆಲ್ಲ ಸಂಘಟಿಸುವುದು.

ಸದಸ್ಯತ್ವ ಶುಲ್ಕ :

ಸಾಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು	: ವರ್ಷಕ್ಕೆ ರೂ. 10–00
ಸಹ ಸದಸ್ಯರು	: 18 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ರೂ. 5–00
ಆಜೀವ ಸದಸ್ಯತ್ವ	: ರೂ. 300–00
ದಾನಿಗಳು	: ರೂ. 1,000–00
ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	: ರೂ. 150–00 ವರ್ಷಕ್ಕೆ
ದಾನಿ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	: ರೂ. 2,500–00



ನಮ್ಮ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳ ಅಧಿಕೃತ ಮಾರಾಟಗಾರರು :
ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಷನ್ಸ್ ಪ್ರೈವೆಟ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್
ಎಂಬೆಸಿ ಸೆಂಟರ್, ಕ್ರೆಸೆಂಟ್ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು–560 001

ಔಷಧ ನೀತಿ
ಮತ್ತು
ಶ್ರೀ ಸಾಮಾನ್ಯ

ಲೇಖಕರು :

ಎಚ್. ಎಸ್. ನಿರಂಜನಾರಾಧ್ಯ

ಡಾ. ಪ್ರಕಾಶ್ ಸಿ. ರಾವ್

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು

ಬೆಂಗಳೂರು

Aushadha Neethi Mattu Sri Samanya - a popular account of issues involevd in Drug Policy and Drug Industry by H. S. Niranjana Aradhya and Dr. Prakash C. Rao : Published by Karnataka Rajya Vijnana Parishat, Indian Institute of Science Campus Bangalore - 560 012.

Crown $\frac{1}{8}$, Pages .... Price Rs. 10-00.

ಮೊದಲ ಆವೃತ್ತಿ : ಜುಲೈ 1990

ಬೆಲೆ ರೂ : 10-00

ಪ್ರಕಾಶನ : ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು
ಇಂಡಿಯನ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಸೈನ್ಸ್ ಆವರಣ
ಬೆಂಗಳೂರು–560 012

ಮುದ್ರಕರು :

ಶ್ರೀ ಸುಧೀಂದ್ರ ಮುದ್ರಣಾಲಯ
ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ, ಬೆಂಗಳೂರು–560 003.

ಲೇಖಕರ ಮಾತುಗಳು

ಅನೇಕ ಗ್ರಾಹಕರ ವೇದಿಕೆಗಳು, ಜನವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ವೈದ್ಯರ ಸಂಘಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ವೇದಿಕೆಗಳು ಕಳೆದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಜನಪರ ಔಷಧ ನೀತಿಗಾಗಿ ಕರೆ ನೀಡುತ್ತಿವೆ. ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗಿರುವ ಮೌಢ್ಯವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ನೀಡಲು ಅವು ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಜಾಲದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯಮಾನವನ್ನು ಕನ್ನಡಿಗರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವ ಮತ್ತು ಜನಪರ ಔಷಧ ನೀತಿಗಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮೂಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು ಈ ಪುಸ್ತಕ ಹೊರ ತರುತ್ತಿದೆ. ಅಖಿಲಭಾರತ ಔಷಧ ಬಳಕೆದಾರರ ವೇದಿಕೆ, ಕೇರಳ ಶಾಸ್ತ್ರ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್ತು, ದೆಹಲಿ ವಿಜ್ಞಾನ ವೇದಿಕೆ ಹಾಗೂ ಪಾಂಡಿಚೆರಿ ವಿಜ್ಞಾನ ವೇದಿಕೆಯ ವೈದ್ಯರ ಉಪಸಮಿತಿಗಳು ತಂದಿರುವ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳ ಸಾರವನ್ನೂ ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

—ಎಚ್. ಎಸ್. ನಿರಂಜನಾರಾಧ್ಯ

—ಡಾ. ಪ್ರಕಾಶ್ ಸಿ. ರಾವ್

ಅರಿಕೆ

ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಜನರಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮನೋಭಾವದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವುದು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಮುಖ್ಯ ಧ್ಯೇಯ. ರಾಜ್ಯದ ವಿವಿಧ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ರೂಪುಗೊಂಡಿರುವ ನಾನೂರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪರಿಷತ್ ಘಟಕಗಳು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರತವಾಗಿವೆ. ಉಪನ್ಯಾಸಗಳು, ವಿಚಾರ ಸಂಕಿರಣಗಳು, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರದರ್ಶನಗಳು ಮುಂತಾದುವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕವೂ ದಿನನಿತ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಜನತೆಗೆ ನೆರವು ನೀಡುವ ಮೂಲಕವೂ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಧ್ಯೇಯವನ್ನು ಸಫಲಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆದಿದೆ. ಪರಿಷತ್ತು ಪ್ರಕಟಿಸಿರುವ ನಿಯತಕಾಲಿಕಗಳೂ, ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಗಳೂ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಚಲನಚಿತ್ರಗಳೂ, ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿರುವ ವಿಜ್ಞಾನ ಕೇಂದ್ರಗಳೂ ಆಗಾಗ ನಡೆಸುವ ಕನ್ನಡ ವಿಜ್ಞಾನ ಲೇಖಕರ ಹಾಗೂ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಕಾರ್ಯಶಿಬಿರಗಳೂ ಆ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತಲಿವೆ. ನಾವು ಹನ್ನೊಂದು ವರ್ಷದಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿರುವ "ಬಾಲವಿಜ್ಞಾನ" ಮಾಸಪತ್ರಿಕೆ ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಯಶಸ್ಸುಗಳಿಸಿ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿದೆ. ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ "ವಿಜ್ಞಾನ ದೀಪ" ಎಂಬ ಗೋಡೆ ಪತ್ರಿಕೆಗೆ ಶಾಲೆಗಳಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಉತ್ತೇಜನ ದೊರಕಿದೆ. ನಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆಂದು

ಮೀಸಲಾಗಿಟ್ಟಿರುವ ತನ್ನ ಪ್ರಪ್ರಥಮ ಬಹುಮಾನವನ್ನು ಕರಾವಿಪಕ್ಕೆ ನೀಡಿರುವುದು ಸಂತಸದ ವಿಷಯ.

ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಅಗ್ಗವಾದ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಪರಿಷತ್ತು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಕೇವಲ ಏಳು ವರ್ಷ ಗಳಾದವು. ಪ್ರಕಟಣೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಈಗಾಗಲೇ ನಲವತ್ತೈದನ್ನು ದಾಟಿದೆ. ಹಲವಾರು ಶೀರ್ಷಿಕೆಗಳು ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ಬಾರಿ ಮರುಮುದ್ರಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹತ್ತಾರು ಸಾವಿರ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವಿತರಣಗೊಂಡಿವೆ. ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕಗಳ ಪ್ರಕಟಣೆಯ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಈ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರು ವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ನಮ್ಮ ಜನರ ಅತ್ಯಂತ ಜರೂರು ಅಗತ್ಯವೊಂದನ್ನು ಗುರು ತಿಸಿ ಆ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಯತ್ನವನ್ನು ಪರಿಷತ್ತು ಕೈಗೊಂಡಿರು ವುದು.

ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ನೆರವು ನೀಡುವ ಮಾದರಿಗಳನ್ನೂ, ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನೂ, ಪೋಸ್ಟರ್‌ಗಳನ್ನೂ ಬೆಳಗಾವಿ ವಿಜ್ಞಾನ ಕೇಂದ್ರ ತಯಾರುಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪರಿಸರ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನೂ ನೀಡಲಾಗು ತ್ತಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಜನಪರನೀತಿಯ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಲೇಖಕರು ಕರೆಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿನ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಬಹು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಹಿಡಿತದಿಂದಾಗುತ್ತಿರುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಗಳಿಂದ ಶ್ರೀ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಂಚಿತನಾಗಿದ್ದಾನೆ. ನಮಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ

ಬೇಕಿದ್ದ ಔಷಧಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಗದೆ, ಅನಾವಶ್ಯಕ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅನಾವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಜೀವಕ್ಕೂ ಅಪಾಯ. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ, ಪಡೆಯುವ ವಿಧಾನ, ಔಷಧ ನೀತಿ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರವು ಜನಪರ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತಂದು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ವಿದ್ದ ಔಷಧಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಗೆ ದೊರೆಯುವ ಅವಕಾಶ ವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕೆಂಬ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಲೇಖಕರು ಸರಳವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಿಷೇಧಿಸಿದ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನೂ ಸಹ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸಮಿತಿ ಸದಸ್ಯ ರಾದ ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಎಸ್. ನಿರಂಜನಾರಾಧ್ಯ ಹಾಗೂ ಡಾ. ಪ್ರಕಾಶ್ ಸಿ. ರಾವ್‌ರವರು ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಟ್ಟಿರುವ ಹಾಗೂ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಕ್ಷಿಪ್ರವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸುಂದರವಾಗಿ ಮುದ್ರಿಸಿ ಕೊಟ್ಟ ಶ್ರೀ ಸುಧೀಂದ್ರ ಪ್ರೆಸ್ ಅವರಿಗೂ ಪರಿಷತ್ತು ಕೃತಜ್ಞತೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತದೆ.

ಬೆಂಗಳೂರು
ಜುಲೈ 1990

ಜೆ. ಆರ್. ಲಕ್ಷ್ಮಣರಾವ್
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತು

ಆರೋಗ್ಯವಂತ ರಾಷ್ಟ್ರ ಹಾಗು ಔಷಧಗಳು

ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ, ಬಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ವಸತಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಬಯಸುವಂತೆ, ದೃಢವಾದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನೂ ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ನಾವು ದುಡಿಯಲು, ಸುಖ ಸಂತೋಷಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಲು ಹಾಗೂ ಉಪಯುಕ್ತ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವು ಸಕಲ ಸೌಭಾಗ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೆಬ್ಬಾಗಿಲೆಂದು ಹೇಳುವುದುಂಟು. ರೋಗ ರುಜಿನಗಳಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪಕಾಲ ನರಳುವುದು ಸಹ ಕಷ್ಟದ ವಿಷಯ. ಇನ್ನು ದೀರ್ಘಕಾಲ ರೋಗಗಳಿಂದ ನರಳಿ 'ರೋಗಿ'ಯಾಗಿ ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದಂತೂ ಊಹೆಗೂ ಸಿಲುಕಿದ ಸಂಕಟಕರ ಸಂಗತಿ. ರೋಗಿಗೆ ಬದುಕುವುದು ದುಸ್ತರವಾಗುವಂತೆ, ರೋಗಿಯ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಹಾಗೂ ಔಷಧೋಪಚಾರವು ಇಂದು ದುಬಾರಿ ಖರ್ಚಿನ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಮನೆಯ ಯಾರೊಬ್ಬರು ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಒಳಗಾದರೂ ಸಹ ತೊಂದರೆ ತೊಡಕುಗಳು ನೂರಾರು. ಜೀವಭಯ, ನೋವು, ಯಾತನೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಮನೆಯವರನ್ನು ಆತಂಕ ಹಾಗು ಕಳವಳ ಕಾಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಹಣ, ಕಾಲ ಹಾಗು ಶಕ್ತಿಯ ಅಪವ್ಯಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಪ್ರಜೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿದ್ದರೆ, ಆ ರಾಷ್ಟ್ರವು ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿ ಹೊಂದಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಪ್ರಜೆಗಳಿರುವುದರಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಒಟ್ಟು ಉತ್ಪಾದನಾ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿ ಜನರ ಜೀವನ ಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗಗಳಿಂದ ನರಳುವ ಜನರು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ, ಆ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಒಟ್ಟು ಉತ್ಪಾದನಾಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಜೀವನಮಟ್ಟ ಕುಸಿದು ಇಡೀ ರಾಷ್ಟ್ರ ಬಡವಾಗಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತನ್ನ ಪ್ರಜೆಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವುದು ಆಯಾ ರಾಷ್ಟ್ರ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಪ್ರಥಮ ಕರ್ತವ್ಯ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಡೆಯುವುದು ಎಲ್ಲ ಪ್ರಜೆಗಳ ಆಜನ್ಮ ಹಕ್ಕು.



'ಹಿಮಾಲಯದ ಗಿಡ ಮೂಲಿಕೆಗಳಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಈ ಔಷಧ ನಿನ್ನ ತಲೆ ನೋವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅದರಿಂದಲೂ ಗುಣವಾಗ ದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಯ ಗುಳಿಗೆಯೊಂದನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇನೆ.'

1948 ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ "ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ನಿರ್ಣಯ ಗಳು" ಎಲ್ಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ದಿಕ್ಸೂಚಿಯಾಗಿದೆ. ಇವರ ನಿರ್ಣಯ ಹೀಗಿದೆ :

"ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನೂ ಬದುಕುವ, ಜೀವನದ ಮೂಲ ಅಗತ್ಯ ಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯೋಪಚಾರವೂ ಸೇರಿ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿರುವ ಹಕ್ಕು ಪಡೆದಿದ್ದಾನೆ."

"ಪ್ರತಿವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ಉತ್ತಮ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಬೇಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ, ತನಗೂ ಹಾಗೂ ತನ್ನ ಸಂಸಾರಕ್ಕೂ ಬೇಕಾದ ಆಹಾರ, ಬಟ್ಟೆ, ವಸತಿ, ವೈದ್ಯೋಪಚಾರ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆ ಪಡೆಯುವ ಹಾಗು ನಿರುದ್ಯೋಗ, ಕಾಯಿಲೆ, ವೈಧವ್ಯ, ಮುದಿತನ ಅಥವಾ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಘಟನೆ ಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಬಾಲ್ಯ ಮತ್ತು ತಾಯಿತನವು ವಿಶೇಷ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಅರ್ಹವಾಗಿದೆ."

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ರಾಜ್ಯಾಂಗದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯೂ ಈ ಮಾತನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸುತ್ತದೆ. "ಯಾವುದೇ ಜನಾಂಗ, ಧರ್ಮ, ರಾಜಕೀಯ ನಂಬಿಕೆ, ಆರ್ಥಿಕ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನೂ ಪರಿಗಣಿಸದೆ, ಅತ್ಯುನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯದ ಆನಂದ ಅನುಭವಿಸುವುದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಾನವನ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು" ಎಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಘೋಷಿಸಿದೆ.

ಭಾರತದ ರಾಜ್ಯಾಂಗವೂ ಸಹ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿಚ್ಚಳವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿದೆ. ರಾಜ್ಯವು ತನ್ನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕರ್ತವ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಜನರ ಜೀವನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು, ಆಹಾರ ಪೋಷಣೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮಪಡಿ ಸುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕೆಂದು ಅದು ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಮಕ್ಕಳು ಆರೋಗ್ಯಕರ ವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಕಾರ್ಮಿಕರ, ಸ್ತ್ರೀ ಹಾಗು ಪುರುಷರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿಯು ದುರ್ವ್ಯಯವಾಗದಂತೆ ಸರಕಾರ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ರಾಜ್ಯಾಂಗ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 120ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿವೆ. 1930 ಕೋಟಿ ರೂ. ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ; ಸಾವಿರಾರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿವೆ : ಸಾವಿರಾರು ಮಂದಿ ವೈದ್ಯರಿದ್ದಾರೆ.

ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ರಾಷ್ಟ್ರವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಅವಲಂಬಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಜನರಿಗೆ ಸಿಗುವ ಉತ್ತಮದರ್ಜೆಯ ಜೀವನ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಶುದ್ಧವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ನಿರ್ಮಲ ಪರಿಸರ, ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ರೋಗಗಳು ಬಾರದಂತೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಕಡೆ ನಾವು ಶೀಘ್ರಗಮನವಿಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವಿಧಾನ ಹೊಸ ತಿರುವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು......... ಇತ್ಯಾದಿ......ಇತ್ಯಾದಿ.

ಇಂತಹ ಹೇಳಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀವು ಅನೇಕರಿಂದ ಕೇಳಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಓದಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಇಂದಿನ ನಿಜವಾದ ಸ್ಥಿತಿ ಏನಾಗಿದೆ ?

ಭಾರತದ ವಾರ್ಷಿಕ ಬಜೆಟ್ಟಿನ ಶೇಕಡಾ ಒಂದರಷ್ಟನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ವೆಚ್ಚಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾಲು ಔಷಧೋಪಚಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಮತ್ತು ನಗರಗಳಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ವಿನಿಯೋಗವಾಗುತ್ತಿದೆ. 1953-54 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ದೊರಕುತ್ತಿದ್ದ ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣ ಇಂದು ಸೇಕಡಾ 10 ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬಡತನದ ರೇಖೆಯ ಕೆಳಗೆ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೆ ಸಮೀಪವಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಸೇಕಡಾ 60 ರಷ್ಟು ; ಹಸಿವಿನಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವವರು ಸೇಕಡ 25 ; ಔಷಧೋಪಚಾರ

ದೊರಕದಿರುವವರು ಸೇಕಡ 70 ರಷ್ಟು ಇದ್ದಾರೆ. ಹುಟ್ಟಿದ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 120 ಮಕ್ಕಳು ಸಾಯುತ್ತವೆ. 1.5 ಲಕ್ಷ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ 415 ಸ್ತ್ರೀಯರು ಅಸು ನೀಗುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಹುಟ್ಟುವ 23 ಮಿಲಿಯ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ಒಂದುವರ್ಷ ತುಂಬುವ ಮುನ್ನ 3 ಮಿಲಿಯ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಯುತ್ತವೆ : 5 ವರ್ಷ ತುಂಬುವ ಮುನ್ನ ಪ್ರತಿ ಏಳು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಗು ಸಾಯುತ್ತದೆ : ಪ್ರತಿ 10 ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆರು ಮಕ್ಕಳು ಆಹಾರದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಸೊರಗುತ್ತವೆ. ಹಸಿವಿನಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಕೃಶವಾದ 9 ಮಿಲಿಯ ಮಕ್ಕಳು ನಿಧಾನಗತಿಯಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಕರಾಗುತ್ತವೆ. ಕೇವಲ 3 ಮಿಲಿಯ ಮಕ್ಕಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿರುತ್ತವೆ. 'ಎ' ವಿಟಮಿನ್ನಿನ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಕನಿಷ್ಠ 40,000 ಮಕ್ಕಳು ಕುರುಡರಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 50,000 ಮಕ್ಕಳು ದೃಷ್ಟಿದೋಷ ಉಳ್ಳವರಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಡಿಗೆ ಉಪ್ಪಿನಲ್ಲಿ ಐಯೋಡಿನ್ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ 60 ಮಿಲಿಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಗಳಗಂಡ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿನ ಸುಮಾರು ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳು ನಮ್ಮಲ್ಲಿದ್ದಾರೆಂಬುದು ತುಂಬಾ ನೋವಿನ ಸಂಗತಿ.

ಶುದ್ಧವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಜನರನ್ನು ಕಾಡುವ ಸೇಕಡಾ 80 ರಷ್ಟು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ರಾಷ್ಟ್ರವನ್ನು ಆ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ನೀರಿನ ನಲ್ಲಿಗಳಿಂದ ಅಳೆಯಬಹುದೇ ಹೊರತು ಆ ದೇಶದಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯಿಂದಲ್ಲ ! ಒಳ್ಳೆಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಕಸಕಡ್ಡಿಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ವಿಸರ್ಜಿಸುವುದರಿಂದ ಮತ್ತಷ್ಟು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಇಂದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಸೇಕಡ 14 ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ 30ರಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಶೌಚಾಲಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿದೆ. ಸೇಕಡ 25ರಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ವಾಸಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಳವಿಲ್ಲ.

ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರ ಆರೋಗ್ಯವಂತವಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ರಾಜಕೀಯ ಕಾರಣಗಳು ಪ್ರಮುಖವಾದರೂ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ

ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರೋಗ ನಿವಾರಣಾ, ವಿಧಾನಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳು ದೊರಕುವ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಲಸಿಕೆಯು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಪಡೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚಾರ ಆಂದೋಲನ ಶುದ್ಧವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ ಯರಿಗೆ ರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ವಿಧಾನದ ಜಾರಿ, ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹಾಲೂಡಿಸುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ರೋಗ ನಿವಾರ ಣೋಪಾಯಗಳು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಲ್ಲವು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಮಗೆ ಆರೋಗ್ಯವೆಂದ ತಕ್ಷಣ ನೆನಪಿಗೆ ಬರುವುದು ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಹೊಂದಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿ ದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದ ನೆಯೂ ಕಡಿಮೆ. ಈಗಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಅಸಮಾನ ಹಂಚಿಕೆಯಿದೆ. ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ. ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಸವಲತ್ತುಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ವಿಪರ್ಯಾಸದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರಕುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಬಹುಪಾಲು ಜನರಿಗೆ ಇವು ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳಲು ಅವರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ 1984ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳಲು ಸೇಕಡ 5 ರಿಂದ 6ರಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯವಿತ್ತು. ಮತ್ತು ಸೇಕಡ 25 ರಷ್ಟು ಜನಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿತ್ತು. ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಅನೇಕರಿಗೆ ಇಂದು ಔಷಧ ಕೊಳ್ಳಲು ಶಕ್ತಿಯಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಔಷಧದ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕು ತ್ತಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅವರಿಗೆ ಔಷಧ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರಕುವಷ್ಟು ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಅವರು ವಾಸಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಜನರನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ರೋಗಗಳೆಂದರೆ ಮಲೇರಿಯಾ, ಕುಷ್ಠ, ಕ್ಷಯ, ಫೈಲೇರಿಯಾ, ಕಾಮಾಲೆ, ಜ್ವರ, ಕರುಳು ಬೇನೆ, ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳುವಿನ ಕಾಯಿಲೆಗಳು. ಆದರೆ ಇವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ

ಬೇಕಾದ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕಡಿಮೆ. ದೊರಕುವ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ದುಬಾರಿ. ದಿನೇ ದಿನೇ ಇವುಗಳ ಬೆಲೆ ಗಗನಕ್ಕೇರುತ್ತಿದೆ. ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾದ ಔಷಧ ಗಳ ಬೆಲೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಪೈಕಿ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧೀಯ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವೂ ಒಂದು. ಅನೇಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಾವು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಬೇಕಾದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವೂ ಇದೆ. ಇಷ್ಟಾಗಿ ನಮಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾದ ಔಷಧಗಳು ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣರಾರು ?

ಔಷಧಗಳೇ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೂಲವಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಪಾತ್ರ ಪ್ರಮುಖವಾದುದು. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕಡಿಮೆ ಏಕೆ ? ಇರುವ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚೇಕೆ ? 70,000 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಪನಿ ಹೆಸರಿನ ಔಷಧಗಳು ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವೇ ? ಔಷಧ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ನಕಲಿ ಎಷ್ಟು ? ಸಾಚಾ ಎಷ್ಟು ? ಅಪಾಯಕಾರಿ ಎಷ್ಟು ? ವೈದ್ಯರು ವಿಧಿಸುವ ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯವೆಷ್ಟು ? ನಿಷೇಧಿತ ಔಷಧಿಗಳೆಷ್ಟು ? ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟ ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವ ಔಷಧ ಸಂಹಿತೆ ಏನು ಹೇಳುತ್ತದೆ? ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಹೊರತಂದ ಔಷಧ ನೀತಿ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರ ಪರವೋ ? ಔಷಧೀಯ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳ ಮಾಲೀಕರ ಪರವೋ ?....ಮುಂತಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಉತ್ತರವನ್ನು ಮುಂದಿನ ಪುಟಗಳಲ್ಲಿ ಓದಬಹುದು.

ಔಷಧ ಉದ್ಯಮ–ಲಾಭದ ಗಣಿ

ನಮಗೆ ಔಷಧವು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಲ್ಲ, ದೃಢ ಆರೋಗ್ಯ ನೀಡಬಲ್ಲ ಸಂಜೀವಿನಿ. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಔಷಧವು ಸಂಭಾವನೆಯನ್ನು ನೀಡಬಲ್ಲ

ಜ್ಞಾನ ಸಂಪತ್ತು. ಆದರೆ ಔಷಧ ಉದ್ಯಮಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧವು ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭ ತರಬಲ್ಲ ಗ್ರಾಹಕ ವಸ್ತು. ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭ ನೀಡುವ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಯುದ್ಧ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು ಮೊದಲನೆಯದು ಮತ್ತು ಔಷಧ ತಯಾರಿಸಿ ಮಾರುವುದು ಎರಡನೆಯದು. ಹಾಗಾಗಿ ಔಷಧ ಉದ್ಯಮ ಚೆನ್ನಾಗಿಯೇ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯಸ್ಥಿತಿಯು ತೀವ್ರ ವಾಗಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆ, ಅಗಾಧ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ_1

ಭಾರತದ ಔಷಧ ಉದ್ಯಮದ ಬೆಳವಣಿಗೆ
1952–53 ರಿಂದ 1982_83 ರವರೆಗೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿಷಯ	1952–53	1982 83	ಸೇಕಡಾವಾರು ಹೆಚ್ಚಳಿಕೆ
1	ಘಟಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	1643	6631	300
2	ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿರುವುದು	24 ಕೋಟಿ	600 ಕೋಟಿ	2400
3	ಮೂಲ ರೂಪಧ ಔಷಧದ ಉತ್ಪಾದನೆ	27 ಕೋಟಿ (1964–65)	600 ಕೋಟಿ	1800
4	ಸಿದ್ಧರೂಪ ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದನೆ	35 ಕೋಟಿ	1545 ಕೋಟಿ	4300
5	ಆಮದು	16 ಕೋಟಿ	141 ಕೋಟಿ	780
6	ರಫ್ತು	0.08 ಕೋಟಿ	111 ಕೋಟಿ	13700

ಆಕರ : Eastern Pharmacist 1985 (26) ಪುಟ 35–38
ಜನ ಸಮೂಹಕ್ಕಾಗಿ ಔಷಧ' ಗಾರ್‌ಪುರೆ ವೈ. ಎಚ್.

ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧ ಉದ್ಯಮಗಳನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು : 1) ವಿದೇಶೀ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಉದ್ಯಮ. 2) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮ 3) ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮಗಳು. ಇವನ್ನು ಸಂಘಟಿತ ಭಾರತೀಯ ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮವೆಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. 4) ಸಣ್ಣಪ್ರಮಾಣದ ಉದ್ಯಮಗಳು.

ಜಗತ್ತಿನ ಬಹುತೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧದ ಉದ್ಯಮವು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿದೆ. ತನ್ಮೂಲಕ ಆ ಕಂಪನಿಗಳು ಲಾಭವನ್ನು ಕೊಳ್ಳೆ ಹೊಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಾನಂತರ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳಿಂದಲೇ ಮೂಲ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗಬೇಕೆಂಬ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿತು. ಇದರಿಂದ ಔಷಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುವುದು ತಪ್ಪುತ್ತದೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಯುನಿಸೆಫ್ ಮತ್ತು ಸೋವಿಯತ್ ಒಕ್ಕೂಟದ ಸಹಕಾರದಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳಾದ ಹಿಂದೂಸ್ತಾನ್ ಆಂಟಿಬೆಯಾಟಿಕ್ಸ್ ನಿಯಮಿತ ಸಂಸ್ಥೆ (HAL) ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ಘಟಕಗಳ ನಿಯಮಿತ ಸಂಸ್ಥೆ (IDPL)ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಇಂದಿಗೂ ಈ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮೂಲ ರೂಪದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ 1983-84 ರಲ್ಲಿ ಈ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳು 61 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳ ಮೌಲ್ಯದಷ್ಟು ಮೂಲ ರೂಪದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದವು. ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಯಾರಿಸುವ ಮೂಲರೂಪದ ಔಷಧದ ಉತ್ಪಾದನೆಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳಿಂದ ದೊರಕುವ ಮೂಲರೂಪದ ಔಷಧವನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮಗಳಿಗೆ ಮಾರಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅವರು ಮೂಲರೂಪದ ಔಷಧವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಮಾತ್ರೆ ಅಥವಾ ಗುಳಿಗೆ ರೂಪದ ಸಿದ್ಧ ರೂಪದ ಔಷಧವನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಬಿಕರಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮಿಗಳಿಗೆ ಅಪಾರವಾದ ಲಾಭದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳು ಸಿದ್ಧರೂಪದ ಔಷಧವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣ ದಲ್ಲಿ, ತಯಾರಿಸುತ್ತಿವೆ. ಬಹುಶಃ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಯಾರಿ ಸುವ ಸಿದ್ಧರೂಪದ ಔಷಧದ ಕೇವಲ ಸೇಕಡಾ 10ರಷ್ಟನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸಾರ್ವ ಜನಿಕ ಉದ್ಯಮ ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಷ ಆಡಳಿತ ವಿರುವುದರಿಂದ, ಸೂಕ್ತ ಮಾರಾಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಮೂಲರೂಪ ಔಷಧದ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳು ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿವೆ.

ಭಾರತದ ಸಂಘಟಿತ ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಉದ್ಯಮಗಳು ಔಷಧಗಳ ಸಗಟು ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣ ದಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಆದರೆ ಇವು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಮಾರಾಟದ ಜಾಲದ ಜೊತೆ ಪೈಪೋಟಿ ನಡೆಸುವುದು ಕಷ್ಟ. ಕೆಲವು ಭಾರತದ ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯ ಉದ್ಯಮಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಪೈಪೋಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೆಣಸಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ವಿದೇಶೀ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವ ಉದ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಸೇರಿರುತ್ತವೆ. ಒಂದು ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಸೇಕಡಾ 40ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಶೇರುಗಳನ್ನು ವಿದೇಶೀಯರು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಆ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಯೆಂದು ಸರ್ಕಾರವು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ಕಂಪನಿಗೆ ಸೇಕಡಾ 26 ರಿಂದ ಸೇಕಡಾ40 ರಷ್ಟು ವಿದೇಶಿ ಬಂಡವಾಳವಿದ್ದರೂ, ಅದನ್ನು ವಿದೇಶಿ ಬಂಡವಾಳದ ಕಂಪನಿಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕೆಂದು ಹಾಥಿ ಸಮಿ ತಿಯು ವರದಿ ಮಾಡಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅಷ್ಟು ಬಂಡವಾಳದಿಂದಲೇ ವಿದೇಶೀಯರು ಕಂಪನಿಯ ಆಡಳಿತವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಹೊಸ ಮತ್ತು ಉನ್ನತ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಈ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತಕ್ಕೆ ತರುತ್ತವೆಂಬ ನೆಪನೀಡಿ, ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ನಿಯಮ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು

ಸಡಿಲಗೊಳಿಸುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಂಗತಿಯೇ ಬೇರೆ. ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಮೂಲರೂಪದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ವಿದೇಶಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಬೆಲೆಗೆ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಇಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೂಲರೂಪದ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಭಾರತದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮಗಳಿಂದಲೇ ಮೂಲರೂಪದ ಔಷಧ ಪಡೆದು ಸಿದ್ಧರೂಪದ ಮಾತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಗುಳಿಗೆಗಳಿಗೆ ಬದಲಾಯಿಸಿ ಹೆಚ್ಚು ಬೆಲೆಗೆ ಮಾರುತ್ತಿವೆ ; ಲಾಭ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇಷ್ಟಾಗಿಯೂ ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಲಾಭ ಕಡಿಮೆಯೆಂದು ಮತ್ತು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ ವೆಂದು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತಕರಾರು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾದರೆ ಇವು ಲಾಭಗಳಿಸಲು ಕಂಡುಕೊಂಡಿರುವ ಒಳದಾರಿಗಳಾವುವು ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ.

1. ಔಷಧದ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಸ್ವಂತ ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡುವುದು ಕಡಿಮೆ. ಇವು ಔಷಧವನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಅಥವಾ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಉದ್ಯಮಿಗಳಿಂದ ಕೊಂಡು, ತಮ್ಮ ಕಂಪನಿಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಲೆಗೆ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ನಿಜವಾದ ಯಶಸ್ಸಿರುವುದು, ಮಾರಾಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ. ಔಷಧಗಳ ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ತಂತ್ರ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇವು ನಿಪುಣತೆ ಸಾಧಿಸಿವೆ. ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಜಾಹಿರಾತು ನೀಡಿ ಔಷಧದ ಹೆಸರು ಪ್ರಸಿದ್ಧಿಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯರು ಸಲಹೆಮಾಡುವಂತೆ ಮತ್ತು ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಬೆಲೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಲೆಗೆ ಔಷಧವನ್ನು ಮಾರುವ ಕೆಚ್ಚೂ ಇವಕ್ಕಿದೆ. ಸರ್ಕಾರವು ಒಂದು ಕೆ.ಜಿ. ಲಾಸಿಕ್ಸ್ (Lasix) ಔಷಧಿಗೆ 1741 ರೂ. ನಿಗದಿ ಮಾಡಿದೆ. ಆದರೆ ಹೆಸ್ಟ (hesta) ಕಂಪನಿಯು ಈ ಔಷಧವನ್ನು ಒಂದು ಕೆ.ಜಿ.ಗೆ 2913 ರೂ.ನಂತೆ ಮಾರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಮಿಥಾಕ್ಸ್ ಝೋಲ್ (Sulphamethoxazole) ಔಷಧದ ನಿಗದಿತ ಬೆಲೆ ಕೇವಲ 517 ರೂ.ಗಳು. ಆದರೆ ರೋಷ್ (Roche) ಕಂಪನಿಯು ಅದೇ ಔಷಧವನ್ನು 1130 ರೂ.ಗೆ ಮಾರುತ್ತದೆ. 22 ಸಗಟು ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ನೂರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು

ಸಿದ್ಧರೂಪದ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿತು. ಆದರೆ ಎಂಟು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಸರ್ಕಾರದ ತೀರ್ಮಾನದ ವಿರುದ್ಧ ನ್ಯಾಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ತಡೆಯಾಜ್ಞೆ ತಂದಿವೆ. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ನೂರಾರು ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳ ಲಾಭವನ್ನು ಗಳಿಸುತ್ತಿವೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ನಿಗದಿತ ಬೆಲೆಗೆ ಅವು ಔಷಧ ಮಾರಿದರೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಲಾಭವನ್ನು ಗಳಿಸಬಲ್ಲವು.

2. ವಿದೇಶೀ ಸಹಯೋಗದ ಒಪ್ಪಂದಗಳು :

ಅನೇಕ ಸಂಘಟಿತ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ವಿದೇಶಿ ಬಂಡವಾಳವಿರುವ ಭಾರತದ ಉದ್ಯಮಗಳು ಉನ್ನತ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಅಳವಡಿಕೆಗಾಗಿ ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಜೊತೆ ಸಹಯೋಗದ ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಸಹಯೋಗವು ಭಾರತದಿಂದ ಹಣವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಸಾಗಿಸಲು ರಹದಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

1960 ರಿಂದ 1980ರ ವರೆಗೆ ಔಷಧೀಯ ಕೈಗಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 117 ವಿದೇಶಿ ಸಹಯೋಗಗಳ ಒಪ್ಪಂದಗಳಾಗಿವೆ. 1967 ರ ವರೆಗೆ ನೋಂದಣಿಯಾದ 92 ಒಪ್ಪಂದಗಳಲ್ಲಿ 71 ನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ, 41 ಒಪ್ಪಂದಗಳು 10 ವರ್ಷ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವರ್ಷ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಒಪ್ಪಂದ ಜಾರಿಯಿರುವ ತನಕ ಆ ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಮಾರಾಟದ ಸೇಕಡಾ 5 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು ಗೌರವ ಧನವನ್ನಾಗಿ ನೀಡಬೇಕೆಂದು 40 ಒಪ್ಪಂದಗಳಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ಹಣವು ನಮ್ಮ ದೇಶದಿಂದ ವಿದೇಶಗಳಿಗೆ ಸೋರಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸೋರಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 2 ಮತ್ತು ಮೂರು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 2

ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಸಂದಾಯಂವಾದ ಹಣದ ವಿವರ

ಸಂದಾಯಂವಾದ ಕಾರಣ	1960-61 ರಿಂದ 1963-64 (ಕೋಟಿ ರೂಗಳಲ್ಲಿ)	1964-65 ರಿಂದ 1969-70	1970-71 ರಿಂದ 1974-75	1975-76 ರಿಂದ 1981-82
1. ಡಿವಿಡೆಂಡ್	5.88	16.26	16.85	31.00
2. ಗೌರವಧನ	1.27	3.16	1.01	7.78
3. ತಾಂತ್ರಿಕ ನೆರವಿನ ಸಂಭಾವನೆ	0,79	1.14	0.88	
ಒಟ್ಟು	7.94	20.56	18.84	38.78
ಒಂದು ವರ್ಷ ಸರಾಸರಿ	1.98	4.11	3.76	6.64

ಆಕರ : 1974–75 ರ ವರೆಗೆ UNCTAD, ಔಷಧೀಯಂ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿನ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು 1977 ಅಸೋಕೆಮ್ ಪಾರ್ಲಿಮೆಂಟರಿ ಡೈಜಸ್ಟ್‌ನ ವಿವಿಧ ಸಂಚಿಕೆಗಳು.

ಕೋಷ್ಟಕ 3

ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ವಿದೇಶಿ ವಿನಿಮಯಂ ಹಣದ ಪಲಾಯಂನ

	ಒಟ್ಟು ಬಂದಿರುವುದು (ರಫ್ತು ಹಾಗು ಇತರೆ ಮೂಲಗಳಿಂದ)	ಆಮದಿಗಾಗಿ ಹೊರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿರುವುದು	ವ್ಯವಹಾರ ಸಮತೋಲ	ಡೆವಿಡೆಂಟ್ ಗೌರವ ಧನ ತಾಂತ್ರಿಕ ಜ್ಞಾನದ ಸಂಭಾವನೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಹೆಸರನ್ನು ಹೊರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿರುವುದು	ಒಟ್ಟು ವಿದೇಶಿ ವಿನಿಮಯ
1979	298.05	4533.74	1552.69	762.48	2315.17
1980	2632.28	4290.27	1557.99	784.40	2442.39
1981	2660.1	3939.08	1278.57	534.99	2113.36

ಆಕರ : 9.5.83ರ ಆಸೋಕೆಮ್ ಪಾರ್ಲಿಮೆಂಟರಿ ಡೈಜಸ್ಟ್

* ಇದು 23 ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.

3. ಬದಲು ಬೆಲೆಯ ನೀತಿ

ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ಬಹು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ತಮ್ಮ ಮಾತೃ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಔಷದ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಮಧ್ಯಂತರ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡಾಗ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದನ್ನು ಬದಲು ಬೆಲೆಯೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಬದಲು ಬೆಲೆಯು ಆ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತು ನಿಜವಾದ ಬೆಲೆಗಿಂತ ಹಲವಾರು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬಹು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಭಾರತದಿಂದ ಹಣ ಲಪಟಾಯಿಸಲು ಬದಲು ಬೆಲೆ

ನೀತಿ ಸುಲಭೋಪಾಯವಾಗಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಲಿಬ್ರಿಯಮ್ (Librium) ನ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಬೆಲೆ ಒಂದು ಕಿಲೋಗೆ 312 ರೂಗಳು. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧವನ್ನು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಯ ಭಾರತದ ಅಂಗ ಸಂಸ್ಥೆ ತನ್ನ ಮಾತೃ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಒಂದು ಕಿಲೋಗೆ 5,555 ರೂ. ನೀಡಿ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿತು. ಇನ್ನೊಂದು ಕಂಪನಿ ಡೆಕ್ಸ ಮೆಂಥಸೋನ್ ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ಒಂದು ಕಿಲೋಗೆ 60,000 ರೂ. ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿತು. ಈ ಬೆಲೆ ತುಂಬ ದುಬಾರಿಯೆಂದು ಆಮದು ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಆಕ್ಷೇಪಣೆ ಮಾಡಿದುದರಿಂದ ಆ ಬೆಲೆಯನ್ನು 16,000 ರೂ.ಗಳಿಗೆ ಇಳಿಸಿತು. ಇದೂ ಸಹ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಬೆಲೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚೇ ಇದೆ.

ಬದಲು ಬೆಲೆ ನೀತಿಯಿಂದಾಗಿ ವಿದೇಶಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮ ಹಣ ಸೋರಿ ಹೋಗುವುದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅಳೆಯುವುದು ಕಷ್ಟದ ವಿಷಯ. ಆದರೂ ಕೋಷ್ಟಕ 4 ಹೆಚ್ಚೂ ಕಡಿಮೆ ಹಣ ಸೋರಿ ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಚಿತ್ರ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 4

ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಗಳು	ಕೊಳ್ಳುವ ಬೆಲೆ (ಒಂದು ಕಿಲೋಗೆ)	ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬೆಲೆ (ಒಂದು ಕಿಲೋಗೆ)	ಸೇಕಡವಾರು ಲಾಭ
ಡಾಕ್ಸಿ ಸೈಕ್ಲಿನ್	5,890	1.377	340.5
ಇಥಾಂಬುಟಾಲ್	620	320	93.8
ಪ್ರೂಸಿ ಮೈಡ್	1,426	450	216.9
ಜೆಂಟಮೈಸಿನ್	35,670	3,500	919.1
ವಿಟಮಿನ್, ಬಿ 12	494	132	274.3
ಆಪೆನ್ಸಿಲಿನ್	1,392	743	87.3
ಲಿಬ್ರಿಯಮ್	5,555	312	1,680.4

ಆಕರ : EPWನ 1984ರ ಸಂಚಿಕೆಗಳು

4. ಬೆಲೆಯ ನೀತಿ :

ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು 1979 ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದ ಔಷಧ ನೀತಿಯು ಔಷಧಗಳನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಗುಂಪುಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಿದೆ. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮೊದಲನೆಯ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿಸಿದೆ. ಇವುಗಳ ಬೆಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸು ವಾಗ ಸೇಕಡಾ 40 ರಷ್ಟು ಲಾಭ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಎರಡನೇ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧಗಳ ಮೇಲೆ ಸೇಕಡಾ 55ರಷ್ಟು ಲಾಭ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಮೂರನೇ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ, ಇವುಗಳ ಮಾರಾಟದಿಂದ ಸೇಕಡಾ 100ರಷ್ಟು ಲಾಭ ಪಡೆಯಬಹುದು. ನಾಲ್ಕನೆಯ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿರುವ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಎಷ್ಟು ಲಾಭವನ್ನಾದರೂ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಒಂದು ಔಷಧದ ಮೂಲ ವಸ್ತುವಿನ ಬೆಲೆ, ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಖರ್ಚು ಮತ್ತು ಅದರ ಹೊದಿಕೆಯ ವೆಚ್ಚ ಎಲ್ಲಾ ಸೇರಿ 10 ರೂ. ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕೊಳ್ಳೋಣ. ಆ ಔಷಧ ಮೊದಲನೆಯ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದಾದರೆ 4 ರೂ. ಎರಡನೆಯ ಗುಂಪಿನದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ 5 ರೂ. ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಗುಂಪಿನದ್ದಾ ದರೇ 10 ರೂ. ಲಾಭ ಪಡೆಯಬಹುದು. ವಿಚಿತ್ರವೆಂದರೆ ಒಂದು ಔಷಧದ ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಖರ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಲಾಭಾಂಶವೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸುಂದರವಾದ ಹಾಗೂ ದುಬಾರಿಯಾದ ಹೊರೆ ಹೊದಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರುತ್ತಾರೆ. ಹೊದಿಕೆಯ ವೆಚ್ಚ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ, ಔಷಧದ ಕಂಪನಿಯವರಿಗೆ ಲಾಭ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಔಷಧ ತುಟ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸುಂದರ ಆಕಾರದ ಗಾಜಿನ ಬಾಟಲು ಅಥವಾ ಆಕರ್ಷಕ ಬಣ್ಣಗಳ ಕಾಗದದ ಹೊದಿಕೆಯ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಿಂತ, ಅನೇಕ ಔಷಧಗಳ ನಿಜವಾದ ಬೆಲೆ ಕಡಿಮೆಯಿರು ತ್ತದೆ ! ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ನೀವು ಸುಂದರ ಬಾಟಲು ಅಥವಾ ಬಣ್ಣದ ಹೊದಿಕೆಯಿ ರುವ ಟಾನಿಕ್ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸಾಂಟೆವಿನಿ ಟಾನಿಕ್) ಕೊಳ್ಳುವಾಗ, ಔಷಧ ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು ಹೊದಿಕೆಯ ಕಾಗದ ಅಥವಾ ಗಾಜಿನ ಬಾಟಲಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದೀರ ಎಂಬುದು ನೆನಪಿರಲಿ.

5. ಔಷಧ ನೀತಿ :

ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಏರಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಔಷಧ ನೀತಿಯೂ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಔಷಧಿಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಯಾವಾವ ಗುಂಪಿನ

ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ಎಷ್ಟು ಉತ್ಪಾದಿಸಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರವು ನಿಗದಿಪಡಿಸು ತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭ ತರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಕಡಿಮೆ ಲಾಭ ತರುವ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಕಡೆ ಗಣಿಸುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಾಭಾಂಶ ಕಡಿಮೆಯೆಂದು ನ್ಯಾಯಾ ಲಯದಿಂದ ತಡೆಯಾಜ್ಞೆ ತರುತ್ತವೆ ಅಥವಾ ಕಾನೂನು ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಮಾಡಿ ಲಾಭ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದ ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯು ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಏರಲು ತನ್ನ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಮೊದಲು ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದ 250 ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಈಗ ನೂರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಈಗ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಎರಡು ಗುಂಪುಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಿದೆ. 40 ಔಷಧಗಳ ಮೊದಲನೇ ಗುಂಪು ಹಾಗು 40 ರಿಂದ 60 ಔಷಧಗಳ ಎರಡನೇ ಗುಂಪು. ಮೊದಲನೇ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಗಳ ಲಾಭಾಂಶವನ್ನು ಸೇಕಡಾ 40 ರಿಂದ 75ಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ಎರಡನೆ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಗಳ ಲಾಭಾಂಶವನ್ನು ಶೇಕಡಾ 55ರಿಂದ 100ಕ್ಕೂ ಏರಿಸ ಲಾಭಾಂಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹೆಚ್ಚಾ ಗುತ್ತದೆಂದು ಸರ್ಕಾರ ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಅನೇಕ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಕೆಲವೇ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ಅವು ಗಳ ಇತರೆ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಲಾಭವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ದಂತಾಗಿದೆ.

ಔಷಧ ನೀತಿಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸೇಕಡಾ 25 ರಷ್ಟು ಔಷಧದ ಬೆಲೆ ಗಳು ಹೆಚ್ಚಬಹುದೆಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಗ್ರಾಹಕ ವೇದಿಕೆಗಳ ಮತ್ತು ಔಷಧ ಉದ್ಯಮಿಗಳ ಅಂದಾಜಿನಂತೆ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ಸೇಕಡಾ 50 ರಿಂದ 200ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಈ ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆಯ ಬಿಸಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಟ್ಟುತ್ತಿದೆ. ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸದೆ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸದೆ, ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉತ್ಪಾದನೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಔಷಧಗಳು ಸಾಕಷ್ಟಿರಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜನರನ್ನು ಪೀಡಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಬಡತನ, ಅಜ್ಞಾನ ಹಾಗು ಮೌಢ್ಯ ತುಂಬಿರುವ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಸರಬರಾಜು, ತುಂಬ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಹೊಂದಿದೆ.

ನಮ್ಮ ಜನರ ಸೇಕಡಾ 90 ರಷ್ಟು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಕೆಲವೇ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಔಷಧಗಳು ಸಾಕು. ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಆರೋಗ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಹಾಗು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಹಿತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಅವುಗಳು 200ನ್ನೂ ದಾಟುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರುವ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಊರು, ಪಟ್ಟಣ ತಲುಪುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ 25 ರಿಂದ 40 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ದೊರಕಿದರೆ ಸಾಕು.

ಆದರೆ ಭಾರತದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ 40,000 ದಿಂದ 70,000 ಬ್ರಾಂಡ್ ಹೆಸರಿರುವ ಔಷಧಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ. ಈ ಔಷಧಗಳ ಮೂಲ ಘಟಕಗಳು 3000 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತವೆ. ಇಷ್ಟು ಅಪಾರ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಔಷಧಗಳಿದ್ದರೂ, ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಅವಶ್ಯವಿರುವಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಔಷಧದ ಕಂಪನಿಗಳು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿರುವ ಪ್ರಮಾಣದಷ್ಟು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಕೋಷ್ಟಕ 6 ರಿಂದ ವೇದ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 6

ಹೆಸರು	ಅನುಮತಿಯ ಪ್ರಮಾಣ	ಉತ್ಪಾದನೆ 1982–83	1986ಕ್ಕೆ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದ್ದ ಪ್ರಮಾಣ	1990ಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ
ಕ್ಷಯದ ಔಷಧಗಳು				
ಐ.ಎನ್.ಹೆಚ್	473.6	194.57	350	720
ಪಿಎಎಸ್	790,0	288.40	250	250
ಥಯಸಿಟರ್‌ಝೋನ್	152.6	47.52	60	70
ಇಥಾಮ್‌ಬುಟಾಲ್	203.0	121.91	215	450
ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸೀನ್	—	239.60	—	400
ಹುಳದ ಔಷಧಗಳು				
ಪೈಪರಾಜಿನ್ ಲವಣಗಳು	165.0	136.26	230	280
ಮೆಬೆಂಡೆ ಜೋಲ್	33.0	13.82	43	63
ಟೆಟ್ರಾಮಿಸೋಲ್	20.0	6.52	—	35
ಬಿಫಿನಿಯಮ್ ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸಿ ನ್ಯಾಪ್ತೇಟ್	—	4.15	13	17
ಹೃದ್ರೋಗ ಔಷಧಗಳು				
ಡಿಗೋಕ್ಸಿನ್	9.8	6.23	26	39
ಪ್ರೊಪೆನೆಲಾಲ್	4.95	4.12	—	—
ಎಂ. ಡೋಪ	34.0	3.37	38	68
ಕುಷ್ಠರೋಗ ಔಷಧಗಳು				
ಡಾಪ್‌ಸೋನ್	—	30.94	—	250
ಇತರೆ ಔಷಧಗಳು				
ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್	3.0	358.36	—	600
ವಿಟಮಿನ್ ಎ	52.49	—	—	150

ಆಕರ : ಭಾರತದ ಔಷಧಗಳ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು 1982-83

ಕೆಲವು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಅಥವಾ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಕೋಷ್ಠಕದಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬರುವ ಮಾರಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಲಸಿಕೆಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯೂ ಸಹ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಹಾಗೂ ಆವಶ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆಯಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ : 7

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಇಳಿಮುಖ

ಔಷಧಗಳು (ಟನ್ನುಗಳಲ್ಲಿ)	1980 ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಿಂದ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್	1981 ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಿಂದ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್
ಕ್ಲೋರಾಂಫೆನಿಕಾಲ್	46.41	36.16
ಪಿಎಎಸ್ (ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ)	215.16	122.22
ಐಎನ್‌ಎಚ್ (ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ)	69.18	53.70
ಪೈಪರಾಜೀನ್ (ಹುಳುಗಳಿಗೆ)	6.30	53.70
ಡಾಪ್‌ಸೋನ್ (ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆ)	10.28	10.17
ಡಿ.ಇ.ಪಿ ಸಿಟ್ರೇಟ್	10.58	8.42

ಐಯೋಡಿನ್‌ಯುಕ್ತ ಉಪ್ಪಿನ ಉತ್ಪಾದನೆಯು ಮೇಲಿನ ಹೇಳಿಕೆಗೆ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ನಿದರ್ಶನ. ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಐಯೋಡಿನ್ ಅಂಶವಿರುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಒಂದುವೇಳೆ ನಮ್ಮ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಐಯೋಡಿನ್ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಗಳಗಂಡರೋಗ (Goitre) ಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಗಳಗಂಡರೋಗದಿಂದ ನರಳುವವರು 600 ಲಕ್ಷ ಜನರಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಐಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಕಿವುಡ, ಮೂಗರು, ಕುಳ್ಳರು ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.

ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶವು ಉಪ್ಪು ಹಾಗೂ ಸಮುದ್ರದ ಮೀನುಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಅಯೋಡಿನ್ ಇರುವ ಉಪ್ಪನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಯಾರಿಸಬಹುದು. ಕೇವಲ ಐವತ್ತು ಪೈಸೆಯ ಅಯೋಡಿನ್ ಉಪ್ಪನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಗಳಗಂಡ ಕಾಯಿಲೆ ಗುಣಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಮತ್ತು ಹುಟ್ಟುವ ಮಕ್ಕಳು ಆರೋಗ್ಯ ವಂತರಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಆದರೆ ನಮಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ $\frac{1}{3}$ ರಷ್ಟು ಅಯೋಡಿನ್‌ಯುಕ್ತ ಉಪ್ಪನ್ನು ನಾವು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನಮಗೆ 7 ಲಕ್ಷ ಟನ್ ಅಯೋಡಿನ್‌ಯುಕ್ತ ಉಪ್ಪಿನ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಆದರೆ 2 ಲಕ್ಷ ಟನ್ ಮಾತ್ರ ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಟನ್ ಉಪ್ಪನ್ನು ನೇಪಾಳಕ್ಕೆ ರಫ್ತುಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಉಳಿದ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಟನ್ ಉಪ್ಪು 600 ಲಕ್ಷ ಜನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ, ಅನಗತ್ಯವಾದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುತ್ತಿವೆ. ಈ ಹೇಳಿಕೆ ತಪ್ಪೋ ಸರಿಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು (Pfizer) ಫೈಜರ್ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಯ ಉತ್ಪಾದನಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ತಿಳಿಯೋಣ.

ಕೋಷ್ಟಕ 8

ವಸ್ತು	ಉತ್ಪಾದನಾ ಅನುಮತಿಯ ಪ್ರಮಾಣ	ಉತ್ಪಾದನೆ (1979)
ಐಎನ್‌ಹೆಚ್ (ಕ್ಷಯದ ಔಷಧ)	80 ಟನ್‌ಗಳು	52 ಟನ್‌ಗಳು
ಪಿಎಎಸ್ (ಕ್ಷಯದ ಔಷಧ)	110 ಟನ್‌ಗಳು	94 ಟನ್‌ಗಳು
ಪ್ರೋಟಿನೆಕ್ಸ್ (ಆರೋಗ್ಯ ಪೇಯ)	110 ಟನ್‌ಗಳು	290 ಟನ್‌ಗಳು
ಟೆರ್ರಮೈಸಿನ್	14 ಟನ್‌ಗಳು	54 ಟನ್‌ಗಳು

ಆಕರ : ಸಂಹಿತೆಯ ರೂಪುರೇಶೆಗಳು–ಜೆ.ಸಿ. ಮಜುಂದಾರ್

ಫೈಜರ್ ಕಂಪನಿಯು ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳಿಗಿಂತ ಅನಗತ್ಯವಾದ ಆಹಾರ ಪೇಯಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತದೆಂಬುದು ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಠಕದಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರವು ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿರುವ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೆ ಈ ಕಂಪನಿ ಕೊಡುವ ಕಾರಣಗಳು ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿವೆ. ಇದನ್ನು ನಂಬಿ ಸರ್ಕಾರವೂ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ್ದು ಅವಮಾನದ ಸಂಗತಿಯೆಂಬುದು ಧೈರ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದು, ಪಿಎಎಸ್ ಮತ್ತು ಐಎನ್‌ಹೆಚ್ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತಿರುವ ಕಾರಣವೇನೆಂದು ಲೋಕಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯರು 1982ರಲ್ಲಿ ಕೇಳಿದರು. 1982 ಏಪ್ರಿಲ್ 20 ರಂದು ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರ ನೀಡಿದ ಪೆಟ್ರೋಲ್, ರಸಾಯನಿಕ ಮತ್ತು ಗೊಬ್ಬರಗಳ ರಾಜ್ಯಮಂತ್ರಿ ಶ್ರೀ ದಲ್‌ಬೀರ್‌ಸಿಂಗ್‌ರವರು ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದರು.

1) ಔಷಧಿಯ ಬೇಡಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಹಾಗು ತೊಡಕುಗಳು. 2) ಕೈಗಾರಿಕಾ ಅಶಾಂತಿ. 3) ಆಮದಾದ ಔಷಧಗಳು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಗೆ ದೊರಕುತ್ತಿರುವುದು.

ನಾವು ಫೈಜರ್ ಕಂಪನಿಯ ಆಂತರಿಕ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರ ಗಮನಿಸಿದರೆ, ಅದು ಸಚಿವಾಲಯಕ್ಕೆ ತಪ್ಪು ವರದಿಯನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿಯೇ ನೀಡಿತ್ತೆಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ಕಂಪನಿಯ ಪಿಎಎಸ್ ಉತ್ಪಾದನಾ ವಿಭಾಗದ ನೌಕರರಿಗೆ ಮ್ಯಾನೇಜರ್‌ರವರು ಕೆಳಗಿನ ಪತ್ರ ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ.

ಪಿಎಎಸ್ ವಿಭಾಗದ ನೌಕರರಿಗೆ.

ಪಿಎಎಸ್ ವಿಭಾಗದ ನೌಕರರಿಗೆ ಈ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ, ಪಿಎಎಸ್ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಮೂಲವಸ್ತುವಾದ ಎಂಎಪಿನ ಬೆಲೆ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಪಿಎಎಸ್‌ನ ಬೆಲೆ ಸಮಾಂತರವಾಗಿ ಏರಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪಿಎಎಸ್‌ನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದು ಲಾಭದಾಯಕವಾಗಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದಾಗಿ ಪಿಎಎಸ್ ವಿಭಾಗದ ರಸಾಯನಿಕ ಘಟಕದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸುವುದು

ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ, ಈ ಮಧ್ಯೆ ನಾವು ಪಿಎಎಸ್‌ನ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಪುನಃ ವಿಮರ್ಶಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಪಿಎಎಸ್ ವಿಭಾಗದ ಎಲ್ಲ ನೌಕರರನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ 1981ರ ಏಪ್ರಿಲ್ 6 ರಿಂದ ಇತರೆ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸದರಿ ದಿನಾಂಕದಿಂದಲೇ ಪಿಎಎಸ್ ವಿಭಾಗದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸ್ಥಗಿತ ಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಫೈಜರ್ ಕಂಪನಿಯ ಪರವಾಗಿ

ತಿಲಾನ್

ಸಹಿ ಬಿ. ಬಿ. ರಾಯ್

1981 ರ ಮಾರ್ಚ್ 26.

ಕಾರ್ಖಾನೆಯ ಮೆನೇಜರ್

ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದರಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಲಾಭ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಏಕಮಾತ್ರ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ, ಫೈಜರ್ ಕಂಪನಿಯು ಉದ್ದೇಶ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿತೆಂಬುದು ಇದರಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಜನ ಕಡು ಬಡವರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಹಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಏರಿಸಿದರೆ, ಜನರು ಔಷಧಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಸಾವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಗಳಿಗೂ ಅಗಾಧ ಪ್ರಮಾಣದ ಲಾಭಬೇಕು. ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಮೇಲೆ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಸದಾ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದಕ್ಕೆ ತೊಡಗುತ್ತಿವೆ. ಮತ್ತು ಆ ಔಷಧಗಳ ಪ್ರಚಾರವನ್ನು ಭರದಿಂದ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ.

ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಒಟ್ಟು ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಸೇಕಡಾ 32.3 ರಷ್ಟು ಆಂಟಿ ಬಯೋಟಿಕ್ಸ್ ಔಷಧ, 13.7 ರಷ್ಟು ಕ್ಷಯ ನಿರೋಧಿ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಲಸಿಕೆಗಳ 33.3 ರಷ್ಟನ್ನು ಬಹು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿವೆ. ಆದರೆ ಅನಗತ್ಯ ಹಾಗು ಅಪಾರ ಲಾಭ ತರುವ ಔಷಧಗಳ ಒಟ್ಟು ಮಾರಾಟದ ಬಹುತೇಕ ಭಾಗವನ್ನು ಇವು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿವೆ. ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯು ಸೇಕಡಾ 80.4 ರಷ್ಟು, ಟಾನಿಕ್‌ಗಳ 62.8 ರಷ್ಟು, ಕೆಮ್ಮು ನೆಗಡಿ ಔಷಧಗಳ 74.3 ರಷ್ಟು, ಮೈಕೈ ನೋವಿನ ಮುಲಾಮುಗಳ 98.4 ರಷ್ಟು; ಮಕ್ಕಳ ಔಷಧಗಳ 48.5 ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪೇಯಗಳ 94 ರಷ್ಟನ್ನು ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಉತ್ಪಾದಿಸು ತ್ತಿವೆ. ಇದರಿಂದ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪೆನಿಗಳು ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಬರುವುದರಿಂದ ಉನ್ನತ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಲಭಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆಂಬ ಹೇಳಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಸತ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ಕಂಪನಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯ ಹಾಗು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಹಣ ವಿದೇಶಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಇದು ಎಡೆಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಅನಗತ್ಯ, ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಹಾಗು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳು

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಸುಮಾರು 70,000 ಔಷಧ ಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 200 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳೆಂಬುದು ನಮಗೀಗ ಗೊತ್ತು. ಮಿಕ್ಕೆ ಲ್ಲವೂ ಅನಗತ್ಯ ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಹಾಗು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳು. ಔಷಧದ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿನ ಸುಮಾರು ಸೇಕಡಾ 85 ರಷ್ಟು ಔಷಧಗಳು ಈ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ದವು ಎಂದರೆ ನಿಮಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಇವು ಮನುಷ್ಯನ ಆರೋಗ್ಯ ವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹದಗೆಡಿಸುವುದೇ ಹೆಚ್ಚು. ವೈದ್ಯರು ಬರೆದು ಕೊಡುವ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ಹೆಸರೂ ಇರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳು ಅಗತ್ಯ, ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಾವುವು ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯದೆ ಹಣದ ಕೊರತೆ ಯಿಂದ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು, ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೇ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಮನೆ ಮಂದಿ ಉಪವಾಸವಿದ್ದರೂ ರೋಗಿಗೆ ಟಾನಿಕ್ ಕೊಳ್ಳಲು ಹಿತ್ತಲಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದ ತರಕಾರಿಯನ್ನು ಮಾರಿ ಕಬ್ಬಿಣದ ಮಾತ್ರೆ

ಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವ, ಹಸುವಿನ ಹಾಲು ಮಾರಿ ಬೂಸ್ಟ್ ಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಗತಿಗಳು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ದಿನನಿತ್ಯದ ಅನುಭವಗಳಾಗಿವೆ ! ಹಾಗಾಗಿ ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಬಡವರ ಅಳಿದುಳಿದ ಹಣವನ್ನು ದೋಚುತ್ತಿವೆ.

ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಮಾರಾಟದಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೂ ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ವಿದೇಶಿ ವಿನಿಮಯ ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು

ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು : ವೈದ್ಯರು ಅತಿಯಾಗಿ ಬರೆದುಕೊಡುವ ಮತ್ತು ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಔಷಧಗಳೆಂದರೆ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು. ದಿನಂಪ್ರತಿ ಇವುಗಳ ಮಾರಾಟ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ಟಾನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು, ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರಮಾಣದ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಇರುತ್ತವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 9

ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಇರುವ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳ ಮಾರಾಟದ ಪ್ರಗತಿ

ವಸ್ತು	ಕಂಪೆನಿ	ಮಾರಾಟ 1979 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ	ಮಾರಾಟ 1984 ಕೋಟಿ ರೂ,ಗಳಲ್ಲಿ	ಪ್ರಗತಿ ಶತಾಂಶದಲ್ಲಿ
ಸಾಂಟೆವಿನಿ	ಸಾಂಡೋಜ್	1.83	3,05	6667
ನಿಯೋಗಾಡಿನ್	ರಾಪ್ಟಕೋಸ್	1.46	3.05	108.90
ಬೇಯರ್ಸ್ ಟಾನಿಕ್	ಬೇಯರ್	1.45	2.54	74.17
ವಾಟರ್ ಬರೀಸ್	ವಾರ್ನರ್	1 40	2.15	53.57
ಬಿ.ಜಿ. ಫಾಸ್	ಮೆರಿಂಡ್ (ಎಂಎಸ್‌ಡಿ)	1.40	2.06	47.14
ಫಾಸ್ಫವಿನ್	ಸಾರಾಬಾಯಿ	1.19	2.00	68.06

ಆಕರ : 1985ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ 6–9 ರಂದು ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ ನಡೆದ 'ಏಪ್ಯಾದ'

ಔಷಧೀಕರಣ ಎಂಬ ವಿಚಾರ ಸಂಕಿರಣದಲ್ಲಿ ಅವಿಂತಾಬ ಗುಹ ಮಂಡಿಸಿದ "ಲಾಭದ ಚಕ್ರ" ಪ್ರಬಂಧ.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಟಾನಿಕ್‌ಗಳ ಮಾರಾಟದಿಂದಲೇ ಕೋಟಿ ಗಟ್ಟಲೆ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತವೆಂಬುದು ಕೋಷ್ಟಕ 9 ರಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟ ವಾಗುತ್ತದೆ. ವಾಟರ್‌ಬರೀಸ್ ಕಾಪೌಂಡಿನ ಒಂದು ಬಾಟಲಿಗೆ 36 ರೂ. ಬೆಲೆ ಯಿಂದೆ. ಇದರ ಒಂದು ಚಮಚ ಟಾನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿ 3 ಮಿಲಿ ಗ್ರಾಂ ಕಬ್ಬಿಣವಿರುತ್ತದೆ, ನಾವು ಒಂದು ಚಮಚ ಟಾನಿಕ್ ಕುಡಿದರೂ, ನಮ್ಮ ಶರೀರವು ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗ ಮಾತ್ರ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಪ್ರತಿ ದಿನ ಒಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀಗೆ 20 ರಿಂದ 30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕಬ್ಬಿಣಬೇಕು. ಕಬ್ಬಿಣವನ್ನುಳಿದು ಮಿಕ್ಕ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು ಈ ಟಾನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿರುವುದು ಕೆಲವು ಪೈಸೆಗಳಷ್ಟು ಮಾತ್ರ, ಆದರೆ ನೀವು ವಾಟರಿ ಬರೀಸ್ ಕಾಂಪೌಂಡ್ ಟಾನಿಕ್‌ನ ಜಾಹಿರಾತು ಗಮನಿಸಿದ್ದೀರ, ಅದು ಟಾನಿಕ್‌ಗೆ ಮಾಂತ್ರಿಕ ಶಕ್ತಿಯಿದೆಯೇನೋ ಎನ್ನುವಷ್ಟು ಉತ್ಪ್ರೇಕ್ಷೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ, "ಮನೆ ಮಂದಿಯುವರೆಲ್ಲರ ಶಕ್ತಿ ವರ್ಧನೆಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ, ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯಕರ ರಕ್ತದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಬೇಕಾದ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಖನಿಜಾಂಶಗಳು ಈ ಟಾನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿವೆ"–ಎಂದು ಹೇಳುವ ಜಾಹಿರಾತಿನ ಸತ್ಯ ವೆಷ್ಟು ? ಸುಳ್ಳೆಷ್ಟು ?

ನಾನಾ ರೀತಿಯ ಜಾಹಿರಾತುಗಳನ್ನು ನೀಡಿ, ಟಾನಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವೇ ಇಲ್ಲವೇನೋ ಎಂಬ ಮೌಢ್ಯ, ಭ್ರಮೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಮೂಡುವಂತೆ ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಮಾಡಿವೆ. ಎಂತಹ ರೋಗವನ್ನೂ ಗುಣ ಮಾಡಬಲ್ಲ ಶಕ್ತಿ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿವೆಯೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಬರು ವಂತೆ ಮಾಡಿವೆ. ರೋಗಿಗಳೆ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೇಳುವ ಹಾಗೂ ಬರೆದು ಕೊಡುವ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಟಾನಿಕ್‌ನ್ನು ಮರೆಯದೆ ಬರೆದು ಕೊಡುವ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಂದು ಟಾನಿಕ್ ಬೇಸರ ನಿವಾರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತೊಂದು ಟಾನಿಕ್, ಬುದ್ಧಿವಂತನಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮಗ ದೊಂದು ಟಾನಿಕ್, ಹೀಗೆ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳ ಮಹಿಮೆ ವರ್ಣಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆನ್ನು

ವಷ್ಟು ಜಾಹೀರಾತುಗಳು ವೃತ್ತಪತ್ರಿಕೆ, ದೂರದರ್ಶನ ಮುಂತಾದ ಮಾಧ್ಯಮ ಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿವೆ.

"ಇಂಕ್ರಿಮಿನ್ ನಿಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಟಾನಿಕ್. ಇದು ಹಸಿವು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ, ಹೆಚ್ಚು ಆಹಾರ ತಿನ್ನುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಮಕ್ಕಳು ಎತ್ತರವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ನಿಮ್ಮ ಮಗು ತಿನ್ನುವ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಆಹಾರ ಸದುಪಯೋಗವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಅಮೈನೋಆಮ್ಲ ಈ ಟಾನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿದೆ"—ಎಂದು ಸಾರುತ್ತದೆ ಇಂಕ್ರಿಮಿನ್ ಟಾನಿಕ್‌ನ ಜಾಹೀರಾತು. ಆದರೆ ಈ ಹೇಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸತ್ಯವಿದೆಯೆಂದು ತೋರಿಸುವ ಸಂಶೋಧನೆಯೇ ಇಲ್ಲ ಈ ಟಾನಿಕ್‌ನ ಪ್ರತಿ ಚಮಚೆಯಲ್ಲಿ 300 ಮಿಲಿ ಗ್ರಾಂ ಲೈಸಿನ್ ಅಮೈನೋ ಆಮ್ಲವಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ಹಿಡಿ ಬಟಾಣಿಯಲ್ಲಿ ಟಾನಿಕ್‌ನ 6 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಲೈಸಿನ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಬೆಲೆಯೂ ಕಡಿಮೆ. ಇಂಕ್ರಿಮಿನ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ಇತರೆ ಅಂಶಗಳು ಕೇವಲ ದುಂದುವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ನಮಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿನ ಬೇಕಾದ ವಿಟಮಿನ್ ಬಿನ 10 ಪಟ್ಟು ಬಿ 12ನ 25 ಪಟ್ಟು ಮತ್ತು ಬಿ6ನ 2 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು ಈ ಟಾನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಇಷ್ಟು ವಿಟಮಿನ್ ಅನಾವಶ್ಯಕವಾದುದರಿಂದ, ಅವು ಶರೀರದ, ಅವು ಶರೀರದಿಂದ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.

ಇದೇ ರೀತಿ ಎಲ್ಲ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು ಜಾಹಿರಾತು ನೀಡುವ ಹೇಳಿಕೆ ಒಂದು ರೀತಿ. ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನ ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿ,

ಆರೋಗ್ಯವರ್ಧಕ ಪೇಯಗಳು

ಹಾರ್ಲಿಕ್ಸ್, ಬೂಸ್ಟ್, ಬೋರ್ನವಿಟ, ಕಾಂಪ್ಲಾನ್ ಮುಂತಾದ ಆರೋಗ್ಯವರ್ಧಕಗಳು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪೆನಿಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ ವರ್ಧಕಗಳು. ಇವು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವರ್ಗದ ಜನರ ಆಹಾರದ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಬಿಟ್ಟಿವೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 15,000 ಟನ್‌ಗಳಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಪೇಯಗಳು ತಯಾರಾಗು ತ್ತಿವೆ. ಈ ಪೇಯಗಳ ಒಟ್ಟು ಮಾರಾಟದ ಸೇಕಡಾ 60 ರಷ್ಟನ್ನು ಬೀಕೆಮ್ ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದೇ ತಯಾರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ

ಹಾರ್ಲಿಕ್ಸ್ ಸೇಕಡಾ 53 ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಬೂಸ್ಟ್ ಸೇಕಡಾ 7 ರಷ್ಟು ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತವೆ. ಕ್ಯಾಡ್ಬರಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬೋರ್ನವಿಟ ಸೇಕಡ 25 ರಷ್ಟು ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಇವುಗಳ ಅಧಿಕ ಮಾರಾಟದ ಗುಟ್ಟು, ಇವು ನೀಡುವ ಜಾಹಿರಾತುಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಗಿದೆ. ಪ್ರಸಿದ್ಧಿಯಾಗಿರುವ ಕ್ರೀಡಾಪಟುವಿನ ಯಶಸ್ಸು, ವಯಸ್ಸಾದರೂ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವುದರ ಗುಟ್ಟು, ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ರ್‍ಯಾಂಕ್ ಬರುವುದರ ಗುಟ್ಟು–ಈ ಪೇಯಗಳನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದರಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬ ಭ್ರಮೆಯನ್ನು ಕಂಪನಿಗಳು ಜಾಹಿರಾತಿನ ಮೂಲಕ ಜನರಲ್ಲಿ ಮೂಡಿಸುತ್ತವೆ ! ವೈದ್ಯರೇ ಇವುಗಳನ್ನು ಔಷಧವೆಂಬ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆದು ಕೊಡುವುದೂ ಮಾಮೂಲಾಗಿದೆ. 30 ರೂಪಾಯಿ ಬೆಲೆ ಬಾಳುವ ಹಾರ್ಲಿಕ್ಸ್ ಬಾಟಲಿನಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 3 ಪೈಸೆ ಬೆಲೆ ಬಾಳುವಷ್ಟು ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳಿವೆ. ಬಾಟಲಿನಲ್ಲಿನ ಇತರೆ ಘಟಕಗಳ ಬೆಲೆಯೂ 2 ಅಥವಾ 3 ರೂ.ಅನ್ನು ಮೀರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಸಂಸಾರಗಳು ತಾವು ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ದುಡಿದ ಹಣವನ್ನು ಈ ಪೇಯಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ವಿಪರ್ಯಾಸ.

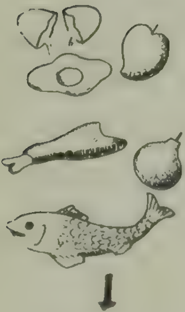
ಸರಿಯಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಪೇಯಗಳೆಂದು ಪ್ರೋಟಿನೆಕ್ಸ್, ಕಾಂಪ್ಲಾನ್ ಮತ್ತು ಪ್ರೋಟಿನ್ಯೂಲ್‌ಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಂದಿವೆ. ಫೈಜರ್ ಕಂಪನಿಯು ಕೇವಲ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ (1984) 3.26 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳ ಬೆಲೆಯಷ್ಟು ಪ್ರೋಟಿನೆಕ್ಸ್ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿತು. ಗ್ಲಾಕ್ಸೊ ಕಂಪೆನಿಯ ಕಾಂಪ್ಲಾನ್ ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ 2.19 ಕೋಟಿ ರೂ.ಗಳಷ್ಟು ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಪೇಯಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳಲು ಬೇಕಾದ ಹಣದ ಹತ್ತನೇ ಒಂದು ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ತಿನ್ನುವ ಅಹಾರದಿಂದಲೇ ಇವುಗಳಿಂದ ಬರಬಹುದಾದ ಆಹಾರಾಂಶ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು !

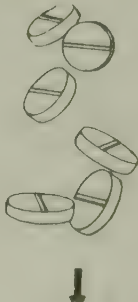
ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು :

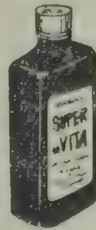
ನಾವು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆದರೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅನ್ನಾಂಗ ಅಥವಾ ವಿಟಮಿನ್

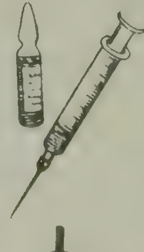
ಗಳೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ನಾವು ದಿನನಿತ್ಯ ತಿನ್ನುವ ಪೌಷ್ಟಿಕವಾದ ಆಹಾರದಿಂದಲೇ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಆದರೆ ಔಷಧದ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಕೊಸೂಲ್, ಬಿ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಫೋರ್ಟೆ, ಬಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಮುಂತಾದ ಹೆಸರಿನ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳಿರುವ ಸಾವಿರಾರು ಮಾತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಈ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಬರೆದು ಕೊಡುವ ಸಂದರ್ಭಗಳೇ ಹೆಚ್ಚು. ಸಮತೋಲವಾದ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಸ್ಕ್ರೂನಂತಹ ಅಪರೂಪದ ರೋಗಗಳು ಬಂದಾಗ ಮಾತ್ರ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕವಾದ ಆಹಾರದ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು, ಮಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದಂತೆ, ನಮಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿ, ಚುರುಕು ಬುದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಚೈತನ್ಯ ಬರುತ್ತದೆಂಬ ಹುಸಿ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರವಿಲ್ಲದೆ ವಿಟಮಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರು, ಇವನ್ನು ಕೊಳ್ಳಲು ಚೈತನ್ಯ ಮೀರಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಲೆ ಕಕ್ಕಬೇಕಾದ್ದು ವಿಪರ್ಯಾಸದ ಸಂಗತಿ.

ಚೆನ್ನಾಗಿ ಆಹಾರ ತಿನ್ನುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ









ಪೌಷ್ಟಿಕವಾದ ಈ ಆಹಾರ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಗಿಂತ ಒಳ್ಳೆಯದು

ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಟಾನಿಕ್‌ಗಳಿಗಿಂತ ಒಳ್ಳೆಯವು

ಟಾನಿಕ್ ಬಾಟಲಿನ ಔಷಧವು ವಿಟಮಿನ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಿಂತ ಒಳ್ಳೆಯದು

ಇದೇ ರೀತಿ ಪಚನಕಾರಕಗಳು, ಕೆಮ್ಮು ನಿವಾರಕಗಳು, ಲೈಂಗಿಕ ಉತ್ತೇಜಕಗಳು, ಗ್ರೈಪ್ ವಾಟರ್‌ಗಳೂ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಔಷಧಗಳು ಜಾಹಿರಾತಿನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರವಿಲ್ಲದ ಈ ಔಷಧಗಳು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಅನುಪಯೋಗಿ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು.

ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳು :

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಔಷಧದಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಸಾಯನಿಕ ಘಟಕವಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಎರಡು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ರಸಾಯನಿಕ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಒಂದೇ ಔಷಧ ಮಾಡಿದರೆ ಅದನ್ನು ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಕ್ಕಿಂತ, ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾದರೆ ಮಾತ್ರ. ಸಂಯೋಜನೆಯ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸಬೇಕು. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಂಯೋಜಕಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾದ ಹೊಸ ಔಷಧವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ಭ್ರಮೆಯನ್ನು ಜನರಲ್ಲಿ ಬಿತ್ತರಿಸಲು ಹಾಗು ಹೆಚ್ಚು ಜಾಹಿರಾತು ನೀಡಿ ವ್ಯಾಪಾರ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಔಷಧ ಕಂಪೆನಿಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೊಸ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ಔಷಧಿಯ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಸರ್ಕಾರವು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ಹೊಸ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕಂಪೆನಿಯವರು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲೆಂಬ ಆಸೆಯಿಂದ ಈ ನಿಯಮ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಆದರೆ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಈ ನಿಯಮದ ದುರುಪಯೋಗ ಪಡೆದು ಲಾಭ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಹೆಚ್ಚು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮರ್ಕ್ಸ್ ಕಂಪನಿಯ (Marck's) ನ್ಯೂರೋಬಿಯಾನ್ ಔಷಧ ಇದಕ್ಕೊಂದು ನಿದರ್ಶನ. ಇದು ಬಿ1, ಬಿಬಿ6 ಮತ್ತು ಬಿ 12ಗಳ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧ. ಆದರೆ ಇವು ಮೂರು ಘಟಕ

ಗಳನ್ನು ನೀಡಲೇ ಬೇಕಾದ ಕಾಯಿಲೆ ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು. ಬಿ12ನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ತುಂಬ ಅಪರೂಪ, ಮುದಿತನ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ ಅಥವಾ ತೀವ್ರರೂಪದ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಗೂ ವೈದ್ಯರು ಮೊದಲು ಕೊಡುವ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನ್ಯೂರೋಬಯಾನ್. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಈ ಔಷಧ ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ,

ಯಾವುದೇ ಉತ್ತಮ ಪರಿಣಾಮವಿಲ್ಲದೆ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್‌ಗಳ (ಪ್ರತಿ ವಿಷ) ಜೊತೆ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಮ್ಮು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಗಳ ಜೊತೆ ಕೆಮ್ಮು ಪ್ರಚೋದಕ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧವೊಂದರ ಜೊತೆ ಮತ್ತೊಂದು ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧ ಬೆರೆಸಿ ಸಂಯೋಜಕ ಇಂತಹ ಔಷಧ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನೋವು ಔಷಧಗಳ ಜೊತೆ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಔಷಧಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಜನರು ಮಾದಕ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ದಾಸರಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಆಯುರ್ವೇದ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಭಾರತೀಯ ಔಷಧಗಳು

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಆಯುರ್ವೇದದ ಔಷಧಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿವೆ. ಆಯುರ್ವೇದವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡದ ವೈದ್ಯರು ವಿಧಿಸಿದ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಥವಾ ಉತ್ತಮ ಔಷಧಗಳೆಂದು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ರುಜುವಾತು ಪಡೆದಿರುವ ಆಯುರ್ವೇದದ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮೆಚ್ಚಿಗೆಯಿರ ಬೇಕು. ಆದರೆ ಔಷಧ ಉತ್ತಮವೆಂದು ತಿಳಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಆಧಾರವಿಲ್ಲ ದಿದ್ದರೂ, ಅಂತಹ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಇಂದು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಿವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಆಲೋಪತಿ ವೈದ್ಯರೂ ಇವನ್ನು ತಮ್ಮ ರೋಗಿ ಗಳಿಗೆ ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಲಿವ್-52 ಒಂದು ಉತ್ತಮ ನಿದ ರ್ಶನ. ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಾರಾಟವಾಗುವ ಮೊದಲ ಹತ್ತು ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ಲಿವ್-52

ಸಹ ಒಂದು. ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸುಮಾರು 30 ಕೋಟಿ ರೂ. ಗಳಷ್ಟು ಈ ಔಷಧ ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರ ರುಚಿಸದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಯಕೃತ್ ಕೊಳೆತದ ಸಿರೋಸಿಸ್‌ನಂತಹ ಎಲ್ಲ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೂ ಲಿವ್-52ನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಬರೆದು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಲಿವ್-52 ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಔಷಧವೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರವೂ ಇಲ್ಲ.

ಆಯುರ್ವೇದದ ಹೆಸರಿನ ಭಾರತೀಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಿದರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಲಾಭ ಪಡೆಯಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದನಂತರ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳೂ ಈ ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿವೆ ! ಈಗ ರ್‍ಯಾನ್‌ಬಾಕ್ಸಿ ಕಂಪನಿಯು ಗಾರ್ಲಿಕ್ ಪರ್ಲ್ಸ್ ತಯಾರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಮತ್ತು ಡಲ್‌ಪರ್ ಕಂಪನಿಯು ಜಿನ್‌ಸಿಂಗ್ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಆಲೋಪಥಿ ಔಷಧಗಳ ಸಂಯೋಜಕರುಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬರುತ್ತಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸ್ಟಾಡ್‌ಮಂಡ್‌ರವರ ಟೋನೋಲಿವರ್ ಔಷಧದಲ್ಲಿ 15 ಆಯುರ್ವೇದದ ಮತ್ತು 5 ಆಲೋಪಥಿಯ ಘಟಕಗಳಿವೆ. ಇಂತಹ ಔಷಧಗಳು "ಆಯುರ್ವೇದದ" ಔಷಧಗಳಾದುದರಿಂದ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಎಲ್ಲ ನಿಯಮಗಳಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇವು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಔಷಧಗಳೆಂದು ತೋರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಯಾವ ಆಧಾರವೂ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಈ ಔಷಧಗಳ ಮಾರಾಟ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಬೆಲೆಯೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಆಯುರ್ವೇದದಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯದು ಸಾಕಷ್ಟಿದೆ. ಉತ್ತಮವಾದ, ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲದ ಔಷಧಗಳು ಈ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಆಧಾರಗಳಿಲ್ಲದೆ ಆಯುರ್ವೇದದ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಔಷಧಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಂದು ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರು ಮೋಸಹೋಗುವಂತಾಗಬಾರದು. ಕೇವಲ ಲಾಭಗಳಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಕಂಪನಿಗಳ ದುರಾಸೆಗೆ ವಿಜ್ಞಾನವನ್ನೇ ಒತ್ತೆಯಿಡುವಂತೆ ಆಗುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ನಾವು ಬಿಡಬಾರದು.

ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳು

ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳೂ ಸಹ ಶರೀರದ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇಂತಹವನ್ನು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಾರು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತವೆ. ಇವು ಅಪಾಯಕಾರಿಯೆಂಬುದು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದೆ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಜನ ಇವನ್ನು ಬಳಸಿ ಅನೇಕ ಕಷ್ಟಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಬಹಿಷ್ಕರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ 'ಮೆಕ್ಸಪಾರಂ' ಔಷಧ. ಸೀಬ-ಗೈಗಿ ಎಂಬ ಬಹು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪೆನಿ ಈ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಅತಿಯಾದ ಭೇದಿಗೆ ಇದನ್ನು ಔಷಧವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಔಷಧದ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಕುರುಡುತನ ಮತ್ತು ಎರಡೂ ಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಲಕ್ವ ಹೊಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಅತಿ ಭೇದಿಯು ತಾನೇ ತಾನಾಗಿ ನಿಲ್ಲುವಂತಹ ಕಾಯಿಲೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪ್ಪು ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಬೆರೆಸಿದ ನೀರನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಅತಿ ಭೇದಿಯು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು. 25 ಪೈಸೆಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚಾಗದ, ಆದರೆ ತುಂಬಾ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾದ ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು 'ಮೆಕ್ಸಪಾರಂ' ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ, ಕುರುಡುತನ ಹಾಗೂ ಲಕ್ವಕ್ಕೆ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡಿದಂತೆ. ಅಮೀಬಾದ ಭೇದಿಗೆ ಇದು ತಕ್ಕ ಔಷಧವಾದರೂ ಸಹ, ಇದಕ್ಕಿಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಹಾಗೂ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲದ ಅನೇಕ ಔಷಧಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತವೆ. ಅಮೇರಿಕ ಮುಂತಾದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧವನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನೋವು ನಿವಾರಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಬಳಕೆಯಿರುವ ಅನಾಲ್‌ಜಿಸ್ ಮತ್ತು ಆಕ್ಸಿಪೆನುಬುಟಜೋನ್‌ಗಳು ಸಹ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳು. ಇವು ಅಮೇರಿಕ ಮುಂತಾದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಿಷ್ಕೃತ ಔಷಧಗಳು. ಇವನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ

ಮಾರಕವಾದ ರಕ್ತದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಅನಾಲ್‌ಜಿನ್ ಯಿರುವ 146 ಔಷಧಗಳು ಇಂದು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿವೆ. (ಬರಾಲ್‌ಗನ್, ನೊವಾಲ್‌ಜಿನ್, ಟೆನಿಡ್ರಿಲ್, ಆಕ್ಸಾಲ್‌ಜಿನ್ ಮುಂತಾದವು.)

ಭೇದಿಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ನೀಡುವ 'ಕ್ಲೋರೋಸ್ಟ್ರೆಪ್' ಮತ್ತೊಂದು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧ. ಇದು ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಲೋರಾಮ್ ಫೆನಿ ಕಾಲ್‌ಗಳ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧ. ಯಾವುದೋ ವೈದ್ಯ ಪುಸ್ತಕ ಅಥವಾ ವಿಜ್ಞಾನ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಾಗಲೀ, ಈ ಸಂಯೋಜನೆಯು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೆಂದು ತಿಳಿಸಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧವನ್ನು ಏಕೆ ಕೊಡಬಾರದೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪುಸ್ತಕಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಯೋಜನೆಯ 46 ಔಷಧಗಳು ವಿವಿಧ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕು ತ್ತವೆ !

ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಕೃತ್ತಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಥವಾ ಲೈಂಗಿಕ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡುವ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳು– 'ಅನಬಾಲಿಕ್ ಸ್ಟೀರಾಯಡ್ಸ್' (Anabolic steroids). ಈ ಔಷಧವನ್ನು ತುಂಬ ಅಪರೂಪದ ಕಾಯಿಲೆಯಾದ ಏಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಅನೀಮಿಯ ಬಂದಾಗ ನೀಡಬಹುದು. ಅಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ಇದರ ಪರಿಣಾಮ ಕಡಿಮೆಯೆನ್ನಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಗಿ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವುಂಟುಮಾಡುವ ಔಷಧವನ್ನು ಮಾರುವ ಕಂಪೆನಿ ಯವರು, ಔಷಧದ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರವಿಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಆ ಪತ್ರ ದಲ್ಲಿ ಔಷಧದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮದ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಸೂಚಿಸಬೇಕು. ಆದರೆ 'ಅನಬಾಲಿಕ್ ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್' ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುವ ಬಹು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿ ಆರ್ಗನಾನ್ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜನತೆಗೆ ಮಾಡುವ ಮೋಸ ಅಕ್ಷಮ್ಯ ವಾದುದು. ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧದ ಜೊತೆಯಿರುವ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರ ದಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧವನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡಬಾರದು, ವಯಸ್ಕರಿಗೂ ಬಹು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ನೀಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟುಮಾಡ

ಬಹುದು"—ಎಂದು ಎಚ್ಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧವನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆಂದೇ ಮಾರುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮಾರುವ ಔಷಧದೊಂದಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರವಿದೆ. ಆದರೆ ಅದರ ಒಕ್ಕಣೆ ಬೇರೆ. "ಮಕ್ಕಳ ನ್ಯೂನ ಆಹಾರ ಪೋಷಣೆಗೆ, ಆಹಾರ ಹೆಚ್ಚು ಸೇವಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಕೃಶವಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ—ಈ ಔಷಧವು ಸಂಜೀವಿನಿ"ಯೆಂದು ಸಾರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದೆಂಬುದಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಇತರೆ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆಯಾಗಲೀ ಒಂದು ಮಾತನ್ನೂ ತಿಳಿಸಿಲ್ಲ. ಆರ್ಗನಾನ್ ಕಂಪೆನಿಯ ಇಂತಹ ಇಬ್ಬಂದಿತನವನ್ನು, ದುಷ್ಕೃತ್ಯವನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಟ್ಟಿರುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಶೋಚನೀಯ ವಿಷಯ.

ಗ್ಲಾಕ್ಸೊ ಕಂಪನಿಯು "ಆಂಕೋಲಾಕ್ಸಿನ್" ಎಂಬ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧದ ಜೊತೆಯಿಡುವ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರವು ಒಂದೊಂದು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ವಿರೋಧಾಭಾಸದ ವಿವರಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. "ಈ ಔಷಧವನ್ನು ಗರ್ಭಧರಿಸಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ನೀಡಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿನ ಭ್ರೂಣಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದು ಇಲಿಗಳ ಮೇಲಿನ ಪ್ರಯೋಗದಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ"–ಎಂದು ಅಮೇರಿಕಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧದ ಜೊತೆಯಿರುವ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. "ಈ ಔಷಧವನ್ನು ಗರ್ಭವತಿಯರಿಗೆ ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಆದರೆ ತುಂಬಾ ವಾಂತಿಯಾದರೆ ನೀಡಬಹುದು" ಎಂದು ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರ ಹೇಳುತ್ತದೆ. "ಗರ್ಭವತಿಯರ ಬಯಕೆಯ ವಾಂತಿಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಈ ಔಷಧ ಅತಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೆಂದು ಭಾರತ, ಆಫ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಒಂದೇ ಔಷಧ. ಮೂರು ರೀತಿಯ ವಿವರಣೆ. ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ನೀಡಬಾರದೆಂದು ಸೂಚಿಸಿ, ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಹೇಳಿ ಮಾಡಿಸಿದಂತಹ ಔಷಧವೆಂದು ಸೂಚಿಸುವ ಗ್ಲಾಕ್ಸೊ ಕಂಪನಿಯ ನಯವಂಚಕತನವನ್ನು ನಾವು ಬಯಲಿಗೆಳೆದು ಬಲಿಹಾಕುವ ಸಮಯ ಇದಾಗಿದೆ.

ಬೂಟ್ಸ್ ಕಂಪನಿಯು "ಮೆಲ್‌ಸೆಡ್" (Melsedh) ಎಂಬ ಹೆಸರಿನ ವಶೀಕರಣ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡಬಾರದೆಂದು 1977 ರ ವೈದ್ಯ ಸಲಹಾ ಪುಸ್ತಕ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ಅನೇಕ ವೈದ್ಯ ಸಲಹಾ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧವು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತುಂಬ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೆಂದು ನಮೂದಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ಔಷಧದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಮನಗಂಡು ತಾನೇ ಈ ಔಷಧವನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದಿಲ್ಲ ವೆಂದು 1973 ರಲ್ಲಿ ಬೂಟ್ಸ್ ಕಂಪೆನಿ ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡಿತು. ಮತ್ತು ತಾನಿರು ವುದು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಎಂಬ ಸೋಗು ಹಾಕಿತು. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧವು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಲೆಕ್ಕ ಪತ್ರ ವಿಭಾಗದವರು 1978 ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದರು. ಆಗ ತನ್ನ ಮೋಸ ಜನರಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಯಿತೆಂದು ಅರಿತ ಕಂಪೆನಿ ತಪ್ಪನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು.

ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಬಿಸ್‌ಮತ್ ಲವಣಗಳು ಸೇರಿವೆ. ಸುಗಮವಾದ ಪಚನಕ್ಕೆಂದು ನೀಡಲಾಗುವ ಈ ಔಷಧಗಳು ಫ್ರಾನ್ಸ್‌ದೇಶದಲ್ಲಿ 1000 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನಕ್ಕೆ ಎನ್‌ಸಿಫಲೈಟಿಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಬರಲು ಕಾರಣವಾ ಗಿವೆಯೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಲೊಮೋಟಿಲ್ ಔಷಧ ವನ್ನು (ಡೈಪಿನೋಜೈಲೇಟ್/ಎಟ್ರೋಪಿನ್) ಅನೇಕ ದೇಶಗಳು ನಿಷೇಧಿಸಿವೆ. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧವನ್ನು ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತೊಂದು ಅಪಾಯ ಕಾರಿ ಔಷಧವೆಂದರೆ ಇ.ಪಿ. ಫೋರ್ಟೆ. ಗರ್ಭವತಿಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿ ಸಲು ಈ ಔಷಧವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಗರ್ಭಪಾತಮಾಡಲು ಈ ಔಷಧ ಸಹಾಯಕವೆಂದು ಸುಳ್ಳು ವದಂತಿ ಇದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಔಷಧ ವನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ವೈದ್ಯರ ಚೀಟಿಯಿಲ್ಲದೆಯೂ ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ ಈ ಔಷಧ ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ದೊರಕುತ್ತದೆ. ಭ್ರೂಣದ ಅಂಗಾಂಗ ಗಳಿಗೆ ಇದರಿಂದ ಅಪಾಯವೊದಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರವನ್ನು ಈ ಔಷಧದೊಡನೆ ಇಟ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರ

ವಿರುದ್ಧ ಅನೇಕ ಸಮಾಜ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಬಳಕೆದಾರರ ವೇದಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಜ್ಞೆಯಿರುವ ವೈದ್ಯರು ಪ್ರಶ್ನೆ ಎತ್ತಿದುದರಿಂದ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಔಷಧವನ್ನು ನಿಷೇದಿಸಿತು. ಆದರೆ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪೆನಿಗಳು ನ್ಯಾಯಾಲಯದಿಂದ ತಡೆಯಾಜ್ಞೆಯನ್ನು ತಂದವು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಔಷಧದ ಮಾರಾಟ ನಡೆದೇ ಇದೆ. ಈಗ ಔಷಧ ಕಂಪೆನಿಗಳು ಮತ್ತೊಂದು ಕೈ ಹಾಕಿವೆ. ಅಮೇರಿಕಾ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲೆಂಡುಗಳಲ್ಲಿ ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗಿರುವ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ರೂಪದ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧ (ನೆಟ್–ಆಯನ್ Net–Oen) ವನ್ನು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಆಮದಿಗೆ ಅನುಮತಿ ನೀಡಿದೆ. ಈ ಔಷಧವು ತೀವ್ರತರವಾದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.

ನಮ್ಮಲ್ಲಿ 500 ಕೋಟಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಮೌಲ್ಯದ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿವೆ ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗಿರುವ ಔಷಧಗಳು ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಗಳ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಆಮದಾಗಿ ಬರುತ್ತಿವೆ. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ನಿಷೇಧಿಸಿರುವ ಔಷಧಗಳು ಇಂದಿಗೂ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ. ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿರುವ ಲೋಪದೋಷಗಳಿಂದ, ಕರ್ತವ್ಯ ಭ್ರಷ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ, ಹಾಗೂ ಅಧಕ್ಷ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಈ ಹಗಲು ಕೊಲೆ ನಡಯುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತಡೆಯಾಜ್ಞೆಗಳು ಔಷಧದ ಕಂಪೆನಿಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ವಿಷಾದದ ಸಂಗತಿ. ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರು, ವೈದ್ಯರು, ಬಳಕೆದಾರ ವೇದಿಕೆಗಳು, ಜನ ವಿಜ್ಞಾನ ಚಳುವಳಿಗಳು ಈ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಸಮರ ಸಾರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪೆನಿಗಳು ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುವ ಹಾಗು ಮಾರುವ ಎಲ್ಲರ ದುರಾಸೆಯ ವಿರುದ್ಧ, ನಾವು ಯುದ್ಧ ಸಾರುವ ಸಮಯ ಸನ್ನಿಹಿತವಾಗಿದೆ.

ಔಷಧಗಳ ದುರುಪಯೋಗ – ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಮಾಂತ್ರಿಕ ಜಾಲ

ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಕ್ಕೂ ಹಲವಾರು ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನೀಡುವುದು, ರೋಗಿಗಳೇ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಾಗಿ ಅಂಗಲಾಚುವುದು, ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧ ಗಳಿಂದ ಜನ ಸಾವಿಗೊಳಗಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ದಿನೇ ದಿನೇ ಗಗನಕ್ಕೇರುತ್ತಿರುವುದು, ಇಂದಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಗತಿಗಳಾಗಿವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಔಷಧ ಯಾವ ರೀತಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ ? ವೈದ್ಯರು ಬರೆದು ಕೊಡುವ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಗಳು ಅವಶ್ಯವಿದೆಯೇ ? ಅವುಗಳ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳೇನು ? ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಏರುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳೇನು ? ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ತಿಳಿಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ.

ನಾವು ಔಷಧವನ್ನು ರೋಗ ಗುಣಪಡಿಸುವ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ವಸ್ತುವೆಂದು ಗೌರವಿಸುತ್ತೇವೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಎಲ್ಲ ಗ್ರಾಹಕ ವಸ್ತು ಅಥವಾ ಸರಕುಗಳಂತೆ ಔಷಧವೂ ಒಂದು ಸರಕೆಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಮರೆತಿದ್ದೇವೆ. ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಮೂಲತಃ ಲಾಭ ಪಡೆಯಲು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸು ತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಔಷಧದ ಅಂಗಡಿಯವರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಲಾಭಗಳಿಸಲು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂಬ ಸತ್ಯ ನಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕು.

ಔಷಧಗಳಿಗೂ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಗ್ರಾಹಕ ವಸ್ತುಗಳಿಗೂ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. ರೋಗಿ ಯಾವ ಔಷಧ ಹಾಗೂ ಯಾವ ಕಂಪನಿಯ ಔಷಧ ಪಡೆಯಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇತರೆ ವಸ್ತು ಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವಾಗ, ಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯೇ ಯಾವ ವಸ್ತು ಹಾಗೂ ಯಾವ ಕಂಪನಿಉತ್ಪಾದಿಸಿದ ವಸ್ತು ಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾನೆ. ಬಹು ಸಂಖ್ಯಾತ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಿರುವ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸದೆ.



ಗೌರವಾದರಗಳಿಂದ ಪಾಲಿಸುವ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಮಾರಾಟವು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯರನ್ನು ತಮ್ಮ ತೆಕ್ಕೆಗೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ನೀಟಾದ ಉಡುಪು ಧರಿಸಿ, ಕೈಯಲ್ಲಿ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಬ್ಯಾಗೊಂದನ್ನು ಹಿಡಿದು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಲು ಬರುವ ಸುಂದರ ಮುಖದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ನೀವು ಗಮನಿಸಿರಬಹುದು. ಇವರು ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮೋಡಿಹಾಕುವ ಮಾಂತ್ರಿಕರು. ಬಣ್ಣ ಬಣ್ಣದ ಕರಪತ್ರಗಳನ್ನು

ತೋರಿಸಿ, ತಮ್ಮ ಕಂಪನಿಯ ಹೊಸ ಶೋಧ ಈ ಔಷಧ, ರೋಗವನ್ನು ಅತಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಇದಕ್ಕಿದೆಯೆಂದು ಇವರಲ್ಲಿ ಹಲವರು ಹಸಿ ಸುಳ್ಳುಗಳನ್ನು ಹೇಳಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮೋಡಿ ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಕಾಲೇಜಿನ ಅಧ್ಯಯನ ಮುಗಿಸಿದ ಕೆಲವೇ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ತಾವು ಕಲಿತಿದ್ದ ಔಷಧ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಮರೆತು, ಕಂಪನಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ನೀಡುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನೇ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಔಷಧಗಳ ಗುಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ಎಂ.ಐ.ಎಂ.ಎಸ್ ಅಥವಾ ಸಿ.ಐ.ಎಂ.ಎಸ್. ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಔಷಧ ಕಂಪನಿಯವರೇ ಸಿದ್ಧ ಪಡಿಸಿ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ ಯಿರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯದ ವಿಷಯ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅನಬಾಲಿಕ್ ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್ ಔಷಧವನ್ನು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧವೆಂದು ಅನೇಕ ದೇಶಗಳು ನಿಷೇಧಿಸಿವೆ. ಆದರೆ ಈ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಅನಬಾಲಿಕ್ ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್ಸ್ ಔಷಧವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರುಚಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಹೆಚ್ಚು ತಿನ್ನುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಕಾರಿ ಯೆಂದು ನಮೂದಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಔಷಧಗಳ ಕಂಪನಿಗಳು ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ತಮ್ಮ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಡೈರಿ, ಕ್ಯಾಲೆಂಡರ್, ಆಷ್‌ಟ್ರೇ, ಪೆನ್ ಸ್ಟ್ಯಾಂಡ್ ಮುಂತಾದ ವನ್ನು ಕಾಣಿಕೆಗಳಾಗಿ ನೀಡುತ್ತವೆ. ತಮ್ಮ ಕಂಪನಿಯ ಔಷಧಗಳನ್ನೇ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿಧಿಸಿದರೆ ಮತ್ತು ಆದರಿಂದ ಆ ಕಂಪನಿಯ ಔಷಧಗಳ ಮಾರಾಟ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ವೈದ್ಯರಿಗೆ ರೆಫ್ರಿಜರೇಟರ್ ಅಥವಾ ಕಾರುಗಳನ್ನು ಕೊಡುಗೆಯಾಗಿ ನೀಡುವ ಪ್ರಸಂಗಗಳು ಕಡಿಮೆಯೇನಿಲ್ಲ.

ವೈದ್ಯರು ನಡೆಸುವ ಎಲ್ಲ ಸಮಾವೇಶ ಹಾಗೂ ಸಮಾರಂಭಗಳಿಗೆ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ದೇಣಿಗೆ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಸಮಾರಂಭಕ್ಕೆ ವಿವಿಧ ಸ್ಥಳಗಳಿಂದ ಬರುವ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಪಂಚತಾರಾ ಹೋಟೆಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ತಂಗುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಸಮಾರಂಭ ನಡೆಯುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಕಂಪನಿಯ ಔಷಧಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನ ಹಾಗೂ ಪ್ರಚಾರ ಏರ್ಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ವಿವಿಧ ಪ್ರತಿಭೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿ ಔದಾರ್ಯದ ಉರುಳಿಗೆ ಸಿಗಿಸಿ ತಮ್ಮ ಕಂಪನಿಯ ಔಷಧವನ್ನು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿಧಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಚಾಣಾಕ್ಷತನ ಈ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಇದೆ.

ಔಷಧಗಳ ದುರುಪಯೋಗಕ್ಕೆ ನಾವು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನೇ ಆರೋಪಿಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಔಷಧಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗುವುದೇ ಅಪರೂಪ. ಅವರು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಾಗಿದ್ದಾಗ ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದ ಸಾವಿರಾರು ಔಷಧಗಳಿವೆ. ಎಲ್ಲ ಔಷಧಗಳು ಕಂಪನಿಯ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಹಾಗು ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ಘಟಕಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಈ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವ ಎರಡು ಪುಸಕ್ತಗಳೆಂದರೆ ಎಂಐಎಂಎಸ್ ಮತ್ತು ಸಿಐಎಂಎಸ್. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸುಮಾರು 70,000 ಔಷಧಗಳ ಪೈಕಿ ಸುಮಾರು 1,000 ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಈ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕಗಳು ವಾಣಿಜ್ಯ ಪುಸ್ತಕಗಳಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಕಂಪನಿಗಳು ಒದಗಿಸುವ ವಿವರಣೆಯನ್ನಷ್ಟೇ ಇವು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಆದರಿಂದಾಗಿ ಅನೇಕ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಗಳು ಈ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ.

ಅಮೇರಿಕಾ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಸ್ತು ನಿಷ್ಠವಾದ ಸತ್ಯವನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ವೈದ್ಯರ ಪತ್ರಿಕೆಗಳು ಹಾಗು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಿಲ್ಲ. ಕಂಪನಿಗಳು ನೀಡುವ ಔಷಧ ಜ್ಞಾನಕ್ಕೇ ಇಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಮೊರೆಹೋಗಬೇಕು. ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವೃತ್ತಪತ್ರಿಕೆ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ವರದಿ ನೀಡಲು ಅಮೇರಿಕಾ ಹಾಗೂ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟು ನಿಟ್ಟಾದ ಕಾನೂನುಗಳಿವೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಕಾನೂನುಗಳಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಔಷಧ ಹೆಚ್ಚು ಮಾರಾಟವಾಗಲೆಂದು ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಜಾಹಿರಾತು ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯರ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲೂ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತವೆ.

ಔಷಧಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಗುಣದ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರವನ್ನಿಡಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವಿದೆ. ಆದರೆ ಇಂತಹ ತಿಳುವಳಿಕೆ

ಪತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಹಿತಿ ಅಥವಾ ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಯಿರುತ್ತದೆ. ಇರುವ ಮಾಹಿತಿಯೂ ಸಹ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುವ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿರದೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ "ಈ ಔಷಧದಿಂದ ಸಬ್ ಅಕ್ಯೂಟ್ ಮೈಲೊ – ಆಪ್ಟಿಕ್ ನ್ಯೂರೋ ಪಥಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ" ಎಂದರೆ ಯಾರಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ ? ಅದರ ಬದಲು ಈ ಔಷಧದಿಂದ ಕುರುಡಾಗುವ ಮತ್ತು ಲಕ್ವ ಹೊಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ ಎಂದರೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅರ್ಥವಾದೀತು. ಅಲ್ಲದೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರದ ಭಾಷೆಯೂ ಗ್ರಾಹಕರ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆ ಅಥವಾ ಮಾತೃಭಾಷೆಯಲ್ಲಿರುವುದಿಲ್ಲ ; ಕೇವಲ ಇಂಗ್ಲೀಷ್‌ನಲ್ಲಿರು ತ್ತದೆ.

ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಔಷಧದ ಕಂಪನಿಗಳೇ ಹೊರ ತರುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ತಪ್ಪು ವರದಿಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಔಷಧಗಳ ಉಪ ಯುಕ್ತತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಡೆಯುವ ಅನೇಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ಕಂಪನಿಯವರೇ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ ಅಥವಾ ಅಂತಹ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗೆ ಧನ ಸಹಾಯ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತಮಗೆ ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತಹ ವಿಷಯ ಪ್ರಕಟಿಸು ವಂತೆ ಅವು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರುತ್ತವೆ.

ವೈದ್ಯರು ನೀಡುವ ಚೀಟಿಯಿಲ್ಲದೆ ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧದ ಅಂಗಡಿಗಳವರೇ ಮಾರಲು ಅವಕಾಶವಿರುವ ಅನೇಕ ಔಷಧಗಳಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು, ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು, ಆಹಾರ ಪೇಯಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ಇವುಗಳ ಅತಿ ಉಪಯೋಗ ಅಥವಾ ಅನಗತ್ಯ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ದೇಹಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯೇ ಹೆಚ್ಚು. ಯಾವುದೇ ಔಷಧಗಳಾಗಲೀ ಸೂಚಿಸಿದ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ. ಅವುಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಕಟ್ಟಿಟ್ಟ ಬುತ್ತಿ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ರುವ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 20 ರಷ್ಟು ರೋಗಗಳು ಔಷಧಗಳ ಅತಿ ಉಪ ಯೋಗ ಅಥವಾ ದುರುಪಯೋಗದಿಂದ ಉಂಟಾಗಿವೆಯೆಂದು ಒಂದು ವರದಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

"ನೀವು ಒಳ್ಳೆಯ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಾಗಿದ್ದರೆ . ಔಷಧವನ್ನು ಸದಾ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಿರುತ್ತೀರಿ" ಎಂಬ ಜಾಹಿರಾತನ್ನು ವೃತ್ತ ಪತ್ರಿಕೆ, ಆಕಾಶವಾಣಿ, ಸಿನಿಮಾ ಹಾಗು ಟಿ.ವಿ.ಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಆಗಾಗ್ಗೆ ನೋಡಿರಬಹುದು. ಜೊತೆಗೆ ಅಪಾರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಜನರು ಮುಲಾಮು ಹಚ್ಚುವುದನ್ನು ನೋಡಿರಬಹುದು. ಈ ರೀತಿ ಜಾಹಿರಾತುಗಳ ಮೂಲಕ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಜನರ ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೂ ಮೋಡಿ ಹಾಕುತ್ತವೆ.

ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರು ಹಾಗು ಜೆನಿರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳ ದ್ವಂದ್ವ

ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಜನರಿಗೆ ಮೋಸಮಾಡಿ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭ ಗಳಿಸುವುದು ಸುಲಭ ಇಂದು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ 70,000 ದಷ್ಟು ಹೆಸರಿನ ಔಷಧಗಳಿವೆ. ಇವೆಲ್ಲಾ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳು. ಇವುಗಳ ರಾಸಾಯನಿಕ ಘಟಕಗಳು ಸುಮಾರು 3000 ದಷ್ಟಿರ ಬಹುದಷ್ಟೆ. ಯಾವುದೇ ಔಷಧವೊಂದಕ್ಕೆ ಮೂರು ಹೆಸರುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಮೊದಲನೆಯ ಹೆಸರು ರಾಸಾಯನಿಕ ಹೆಸರು. ಇದು ಔಷಧದ ರಾಸಾಯಿಕ ವಿವರಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯದು ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರು. ಇದು ರಾಸಾಯನಿಕ ಹೆಸರಿನ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತನಾಮ. ಇದು ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಹಾಗು ಎಲ್ಲ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೂರನೆಯದು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರು. ಇದನ್ನು ಆ ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಕಂಪನಿ ಇಡುವ ಹೆಸರು. ಒಂದೇ ರಾಸಾಯನಿಕ ಘಟಕ ವಿರುವ ಔಷಧವನ್ನು ಹತ್ತು ಕಂಪನಿಗಳು ತಯಾರಿಸಿದರೆ ಹತ್ತು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಔಷಧ ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತವೆ. ವೈದ್ಯರು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನೇ ಬರೆದುಕೊಡುವುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವ ಔಷಧದ ಮೊದಲ ಹೆಸರು ಅಂದರೆ ರಾಸಾಯನಿಕ ಹೆಸರು. ಬೆನ್‌ಜೋಡೈಜಿಪೀನ್ (Benzodiazepene). ಅದರ ಎರಡನೇ ಹೆಸರು ಅಂದರೆ ಜನಿರಿಕ್ ಹೆಸರು ಡೈಜಿಪಾಮ್, ಮೂರನೇ ಹೆಸರು ಅಂದರೆ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳು ಅನೇಕ. ಕಾಂಪೋಸ್, ವೇಲಿಯಮ್, ಪಾಕ್ಯಮ್, ಪ್ಯಾಸಿಕ್ವಿಲ್, ಪ್ಲಾಸಿಡಾಕ್ಸ್ ; ಸೋಮಾಟಿನ್, ಒಂದೇ ರಾಸಾಯನಿಕ ಘಟಕ ಆದರೆ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳು ಹಲವಾರು. ಬೆಲೆಯೂ ಅಷ್ಟೆ.

ಒಂದೊಂದು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್‌ನದು ಒಂದೊಂದು ಬೆಲೆ. ಸೋವಮೂಟಿನ್ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಗೆ 13 ಪೈಸೆ. ವೇಲಿಯಮ್‌ನ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಗೆ 20 ಪೈಸೆ. ಔಷಧಗಳ ಹೊದಿಕೆ ಮೇಲೆ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳಿರುವುದರಿಂದ ನಾವು ಇವೆಲ್ಲಾ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಗಳೆಂದು ತಿಳಿದಿರುತ್ತೇವೆ,

ವೈದ್ಯರು ಎಷ್ಟೇ ಪ್ರತಿಭಾವಂತರಾದರೂ 70,000 ಔಷಧಗಳ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಸುಮಾರು 1,000 ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟದ ವಿಷಯ. ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯ ತಾನು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬರೆಯುವ 50-200 ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲನೆಂದು ಹಲವು ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಯಾವ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ ? ಎಂದು ನಾವು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದರೆ, ಯಾವ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಯವರು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಚಾರ ನೀಡಿ, ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ ಉಚಿತ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನೀಡಿರುತ್ತಾರೋ, ಆ ಕಂಪನಿಯ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದು ಸರ್ವವಿದಿತ ವಿಷಯ. ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳಿರುವುದರಿಂದಲೇ ಔಷಧ ಜಗತ್ತು ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗದ ಸಂಕೀರ್ಣ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಪರಿಚಯಿಸಲು ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತವೆ. 1985 ರಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಉದ್ಯಮಗಳು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ 250 ಕೋಟಿ ರೂ. ವೆಚ್ಚಮಾಡಿವೆ,

ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳ ಬದಲು ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರಂಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದರೆ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಔಷಧಗಳ ನಿಗೂಢತೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ, ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆಯೂ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ಕಂಪನಿಯ ಔಷಧವೇ ಖರ್ಚಾಗಲೆಂದು ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಹಣ ಪೋಲು ಮಾಡುವುದು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ ಬೆಲೆ ಏರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದಲೇ ಅನಗತ್ಯ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ನಿವಾರಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ವೈದ್ಯರು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ

ಔಷಧಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಹಾಗು ಬೇರೆ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಿದ್ದ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಇದರಿಂದ ಅನುಕೂಲ. ವೈದ್ಯರು ಯಾವ ಔಷಧ ವಿಧಿಸಿದ್ದಾರೆ ? ಮತ್ತು ಏಕೆ ? ಎಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರ್ಥವಾಗಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ನಮಗೆ ಈಗ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಅಜ್ಞಾನ ಹೋಗಲು ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಬಳಕೆ ತುಂಬ ಸಹಾಯಕ.

ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪ್ರಯೋಜನವೆಂದರೆ, ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳ ಜಾರಿಯು ನಮಗೆಲ್ಲ ಒಂದು ವರದಾನವಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧವಾದ 'ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್' ಈಗ ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತಿರುವುದು ಮತ್ತು ಅದರ ಬೆಲೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು ನಮಗೆ ಉತ್ತಮವಾದ ನಿದರ್ಶನ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕವು ಬೆಲೆಯು ಇಳಿದಿರುವುದನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-11

ಹೆಸರು	ಕಂಪನಿ	10 ಮಾತ್ರೆಗಳ ಬೆಲೆ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ
ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್	ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರು	0.50
ಕಾಲ್ ಪಾಲ್	ವೆಲ್‌ಕಮ್	2.02
ಕ್ರೋಸಿನ್	ಡುಪಾರ್	2.00
ಪ್ಯಾನಮಾಕ್ಸ್	ವೈನ್–ಮೆಡಿಕೇರ್	6.00
ಪ್ಯಾರಸಿನ್	ಸ್ಟಾಡ್ ನೆಡ್	2.02
ಪ್ರೆಡಿಮಾಲ್	ಯುನಿಲಾಯ್ಡ್ಸ್	1.66

ಆಧಾರ : ಎಂ.ಐ.ಎಂ.ಎಸ್. 1985 ಅಕ್ಟೋಬರ್ 10 ಸಂಚಿಕೆ 5

ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರು ವಿರೋಧ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ನೀಡುವ ಕಾರಣಗಳು ಕ್ಷುಲ್ಲಕವಾದವು. ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳು ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುತ್ತವೆಂಬ ಸಬೂಬನ್ನು ಅವರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ನಿಜವಾದ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಏನೆಂದರೆ, ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮ ಅಥವಾ ಸಣ್ಣ ಉದ್ಯಮಗಳಿಂದಲೇ ಮೂಲ ಔಷಧವನ್ನು ಸಗಟು ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡಿ ಸಿದ್ಧರೂಪದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಮೂಲ ವಸ್ತು ನಮ್ಮಲ್ಲೇ ತಯಾರಾಗಿರುವಾಗ ಈ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಗುಣಮಟ್ಟ ಕಾಪಾಡುವುದು ಎಲ್ಲಿಂದ ಸಾಧ್ಯ ?

ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಕೊಟೇಷನ್ ಸೂಚಿಸಿದವರಿಂದಲೇ ಔಷಧಕೊಳ್ಳುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನೀತಿಯಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬರುವಂತಾಗಿದೆ. ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಯು ದುರ್ಬಲವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ನಕಲಿ ಅಥವಾ ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿವೆ, ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 25 ರಿಂದ 30 ರಷ್ಟು ಔಷಧಗಳು ನಕಲಿ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಗಳೆಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ 70,000 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಗಳಿವೆ. ಮತ್ತು ಸಾವಿರಾರು ಔಷಧದ ಕಂಪನಿಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆಗೆ ಕೇವಲ ಐದು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಿವೆ ಹಾಗು ಸುಮಾರು 600 ಜನ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಹತ್ತು ಕೋಟಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿರುವ ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 24 ಮಂದಿ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರಿದ್ದಾರೆ!

ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆಯು ಇಷ್ಟು ದುರ್ಬಲವಾಗಿರುವಾಗ ಏನಾಗುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಊಹಿಸಬಹುದು. ಆದರಿಂದಲೇ ಕಡಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಅಥವಾ ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಸಾವು ನೋವುಗಳಾಗುವುದು ಆಗಾಗ್ಗೆ ವರದಿಯಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಬಾಂಬೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಗ್ಲಿಸೆರಾಲ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳಿಂದ ಸಾವುಗಳ ವರದಿಯಾಗಿತ್ತು. ತಪ್ಪಿತಸ್ಥರ ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು ಈ ಇಲಾಖೆಗೆ ಕಷ್ಟದ ವಿಷಯ.

ಅಲ್ಲದೆ ಕಾನೂನುಗಳು ಸಡಿಲವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಗಳ ತಯಾರಕರು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

70,000, ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಎಂತಹ ಬಲಿಷ್ಠ ಇಲಾಖೆಗೂ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೊದಲು ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳ ಹಾವಳಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು. ಜೊತೆ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

ಬಹು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೊಸ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳ ಬೆಲೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವುಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಗೂ ಖಚಿತವಾಗಿ ಗೊತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕಂಪೆನಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಭಾಗಗಳೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಈ ವಿಭಾಗಗಳ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ, ಜನರ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಉತ್ತಮ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದೆಂದು ಕಂಪೆನಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ತೊಡಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ಅಷ್ಟು ಹಣ ಗಳಿಸಲು ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಸದಾ ಏರಿಸುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಇವುಗಳ ಹೇಳಿಕೆ ಒಂದು ತರಹ, ಕಾರ್ಯ ಇನ್ನೊಂದು ತರಹ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕವು ಕಂಪನಿಗಳ ಗುಟ್ಟನ್ನು ಬಯಲು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 12

24 ಕಂಪನಿಗಳು 1974–75 ರಲ್ಲಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ ಹಣದ ವಿವರ (ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)

ವಿಭಾಗ	ಹಣ	ಒಟ್ಟು ಖರ್ಚುಗೈದ ಹಣದ ಶತಾಂಶ	
ನೇರ ಉತ್ಪಾದನಾ ಖರ್ಚು	57,012.08	66.85	
ಸಂಶೋಧನೆಯ ಖರ್ಚು	721.24	0.83	ಇದರಲ್ಲಿ 3–4 ಕಂಪೆನಿಗಳ ಖರ್ಚು ಹೆಚ್ಚಿದೆ
ಕಛೇರಿ, ಜಾಹಿರಾತು ಮತ್ತು ಮಾರಾಟದ ಖರ್ಚು	28,847.85	33.32	

ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ವಿನಿಯೋಗಿಸುವ ಹಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು ಈ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಜಾಹಿರಾತಿಗೇ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿವೆ. ಉತ್ತಮ ಔಷಧವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದಕ್ಕೆ ಹಣವನ್ನು ವಿನಿಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲದ ಹೊಸ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸಲು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಲ್ಲದ ಔಷಧ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಇವು ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಹೊಸ ಔಷಧದ ಪೇಟೆಂಟ್ ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾನೂನಿನಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ (ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆಯೋ ಹೊರತು) ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡುಬರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ಅಪರೂಪ.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಮತ್ತೊಂದು ಕರಾಳ ಮುಖವಿದೆ. ಇವು ಕಂಡುಹಿಡಿದ ಹೊಸ ಔಷಧಗಳ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಹಿಂದುಳಿದ ಹಾಗು ಪ್ರಗತಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಜನತೆಯನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಗಿನಿ ಇಲಿಗಳಂತೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಗಳು ಎಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ? ಏನೇನು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ ? ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದ ಮೇಲೆ ಆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪ್ರಗತಿ ಹೊಂದಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳಿಂದ ನಡೆಯುವ ಉತ್ತಮ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಬಹು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಡೆಯುತ್ತವೆ. ಒಮ್ಮೆ ಬೆಂಗಾಲ್ ರಸಾಯನಿಕ ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಟೈಸಿಟ್ ಜೋನ್ ಎಂಬ ಹೊಸ ಔಷಧವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿತ್ತು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಔಷಧದ ಪೇಟೆಂಟ್‌ಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದಾಗ ಸರ್ಕಾರ ಮಂದಗತಿಯಿಂದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಅನುಮತಿ ನೀಡಿತು. ಅಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಫೈಜರ್ ಕಂಪನಿಯು ಆ ಔಷಧವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿತ್ತು. ಹೀಗೆ ಬಹು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಜಾಲ ವೈದ್ಯರು, ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರು, ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹರಡಿದೆ. ಔಷಧಗಳ ದುರುಪಯೋಗಕ್ಕೆ

ಅಥವಾ ಅತಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಇವೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾದರೂ ನಮ್ಮಲ್ಲಿನ ಅಜ್ಞಾನ, ಅನಕ್ಷರತೆ. ಸ್ವಾಯತ್ತತೆಯ ಕೊರತೆ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆಯಿರುವ ಅಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸಂಘಟಿತರಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸಲು ಇರುವ ಹಿಂಜರಿಕೆ ಈ ಕಂಪನಿಗಳ ಜಾಲ ಹರಡಲು ಇನ್ನಷ್ಟು ಸಹಾಯವಾಗಿದೆ.

ಜಾಲ ಭೇದಿಸುವ ಜಾಗತಿಕ ಯತ್ನ

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಜಾಲ ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಜನತೆಯ ಮೇಲೆ ಹರಡಿ ಜನರ ಕೊರಳಿಗೆ ಉರುಳಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ಕಂಪನಿಗಳ ಲಾಭಕೋರ ನೀತಿಯಿಂದ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಗಗನಕ್ಕೇರಿತು. ಔಷಧ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗೊಂದಲ ಮತ್ತು ಅನಿಶ್ಚಿತತೆ ಉಂಟಾಯಿತು. ಒಟ್ಟಾರೆ ಉಂಟಾದ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಒಂದು ಮಾರ್ಗ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಯಿತು. ಕ್ರೌರ್ಯ ಹಾಗೂ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯ ಬಸಿರಿನಲ್ಲಿ ಶಾಂತಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿರೋಧ ಬೆಳೆಯುವಂತೆ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಜಾಲಕ್ಕೆ ಪ್ರತ್ಯುತ್ತರವಾಗಿ ಜನರ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹಾಗೂ ಬೆಲೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ವ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಯೋಚಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜನರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕಾಡುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿ ; ಅವುಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಬೇಕಾಗುವ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿತು. ಜೊತೆಗೆ ಆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಿ ಮಾರಾಟಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಗಮನಹರಿಸಿತು.

1977ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತಜ್ಞರ ಸಮಿತಿಯು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಮಂಡಳಿಗೆ ನೀಡಿತು. ಈ ಸಮಿತಿಯ ವರದಿಯು 1977ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಆಯ್ಕೆ, ತಾಂತ್ರಿಕ ವರದಿಯ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ 615" ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಿದೆ. ಈ ವರದಿಯ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಹೇಳಿಕೆ ಹೀಗಿದೆ ;

"ಜಗತ್ತಿನ ಬಹುತೇಕ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಇಂದಿನ ವಿಜ್ಞಾನದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸುಮಾರು **200** ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕು. ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವ ಆರ್ಥಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯುವಂತೆ ಈ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಭಾವಯುತವೂ ಹಾಗೂ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ದೃಢೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುವೂ ಹಾಗೂ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಔಷಧಗಳಾಗಿರಬೇಕು."

"ಸ್ಥಳೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಈ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಅದನ್ನು ಪುನರ್‌ವಿಮರ್ಶಿಸಬೇಕು."

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯೇ 1979 ಮತ್ತು 1985ರಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪುನರ್‌ವಿಮರ್ಶಿಸಿ ಹೊಸಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿದೆ.

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ತಜ್ಞರ ಸಮಿತಿಯು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯ ಆಧಾರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿತು.

1. ಈ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿರುವಷ್ಟು ಸಿದ್ಧರೂಪದಲ್ಲಿ ಸದಾಕಾಲ ದೊರಕುವಂತಿರಬೇಕು.

2. ವಿಪುಲವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧ್ಯಯನ ಔಷಧಗಳ ಪರಿಣಾಮ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತೆ ದೃಢೀಕರಿಸಿರಬೇಕು.

3. ಒಂದು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಎರಡು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಗಳಿದ್ದರೆ, ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮದ ಹೋಲಿಕೆ : ಸುರಕ್ಷತೆ, ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಮುಖವಾಗಲು ಸೇವಿಸಬೇಕಾದ ಒಟ್ಟು ಔಷಧದ ಬೆಲೆ

ಮತ್ತು ಆ ಔಷಧ ದೊರಕುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಔಷಧವನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಬೇಕು.

4. ಒಂದೇ ಒಂದು ರಾಸಾಯನಿಕ ಘಟಕವಿರುವ ಔಷಧವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೊಂಡಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಕ್ಕಿಂತ, ಒಟ್ಟಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದು ಖಚಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ, ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕು.

5. ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಅವರವರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ದೊರಕಿರುವ ತರಪೇತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉಪ ಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ. ನಿಖರ ಹಾಗೂ ಸಮಗ್ರವಾದ ವಿಷಯಂದ ಮಾಹಿತಿ ದೊರಕುವಂತಿರಬೇಕು.

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯ ಪ್ರಕಟಣೆಯು ಜಗತ್ತಿನ ವಿವಿಧ ದೇಶ ಗಳ ಔಷಧ ನೀತಿಯ ಮೇಲೆ ಅದ್ಭುತವಾದ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿತು. ಅನೇಕ ದೇಶಗಳ ಔಷಧ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿಪರ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದವು. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಅಮೇರಿಕಾ ಮತ್ತು ಔಷಧ ಉದ್ಯಮವು ಅಪಾರವಾದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ತಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ವರದಿಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ಈ ವರದಿಯು ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಅನಂತರ ವಿವಿಧ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಔಷಧ ನೀತಿಯ ರೂಪುರೇಷೆ ಹಾಗೂ ಅನುಷ್ಠಾನ ಹೇಗಾಯಿತು ಎಂಬು ದನ್ನು ಈಗ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ತಿಳಿಯೋಣ.

ಶ್ರೀಲಂಕಾ : ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿ ಯೊಂದನ್ನು ಜಾರಿಮಾಡಲು ಶ್ರೀಲಂಕಾ ಸರ್ಕಾರವು 1971ರಲ್ಲಿ ಡಾ. ಸೆನಿಕೆ ಬೈಬಲ್‌ರವರ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿತು. ಅನಂತರ ಔಷಧಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು 2100 ರಿಂದ 600ಕ್ಕೆ ಇಳಸಿ ಆದಷ್ಟು ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಿತು. ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಟೆಂಡರ್

ಗಳನ್ನು ಕರೆದು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಿತು. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡಿದ ಕೇವಲ 6 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಹಣದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಶತ 40ರಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಲು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಮತ್ತು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಒತ್ತಡ ದಿಂದ ಹಾಗೂ ಶ್ರೀಲಂಕಾದ ವೈದ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದಲೇ ಅಡ್ಡಿ ಆತಂಕಗಳು ಬಂದ ಪ್ರಯುಕ್ತ ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಶ್ರೀಲಂಕಾ ಸರ್ಕಾರವು ತನ್ನ ಅನೇಕ ತೀರ್ಮಾನಗಳನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು.

ಚಿಲಿದೇಶ : 1973 ರಲ್ಲಿಯೇ ಡಾ. ಸಾಲ್ವಡೋರ್ ಅಲಂಡೆಯವರ ನ್ನೊಳಗೊಂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿದ ಉತ್ತಮಗುಣದ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಔಷಧ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂಬ ವಿಶ್ವಾಸ ಹೊಂದಿತ್ತು. ಈ ರೀತಿಯ ಕ್ರಮದಿಂದ ಔಷಧ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಬಹುದೆಂದು ಆಲೋಚಿಸಿತ್ತು. ಅಲಂಡೆಯವರು ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯ ಕಿರು ಅವಧಿಯಲ್ಲಿಯೇ "ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೌಕರಿಯನ್ನು ಲಾಭದಾಯಕ ವೃತ್ತಿಯಂತೆ ನೋಡದೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕರ್ತವ್ಯದಂತೆ ಪರಿಗಣಿಸಿ" ಎಂದು ಕರೆಯಿತ್ತರು. ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯೂ ಆದರು. ಉತ್ತರ ಅಮೇರಿಕ ಮತ್ತು ಯೂರೋಪಿನಲ್ಲಿ ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗಿರುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಚಿಲಿಯಲ್ಲಿಯೂ ನಿಷೇಧಿಸಲು ಯೋಜಿಸಿದರು. ಅಲಂಡೆಯವರ ಪ್ರಗತಿಪರ ಧೋರಣೆಗಳನ್ನು ಸಹಿಸಲಾಗದ ಅನೇಕ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರಮುಖ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳು ಅವರ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಉರುಳಿಸಲು ಹಾಗೂ ಅಲಂಡೆಯವರನ್ನು ಕೊಲೆಮಾಡಲು ಕುತಂತ್ರ ನಡೆಸಿದವು.

ಚಿಲಿ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಜನ್ಟ ಮಿಲಿಟರಿಯು ವಹಿಸಿಕೊಂಡ ಒಂದುವಾರ ದೊಳಗಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿಪರ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗಾಗಿ ದುಡಿದಿದ್ದ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೊಲೆಮಾಡಲಾಯಿತು. ಬಹು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಎಂತಹ ನೀಚ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೂ ಹೇಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದರ ಈ ನಿದರ್ಶನದಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಪಾಕಿಸ್ತಾನ : ಇದು ಸಹ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವ ಒಂದು ಅಯಶಸ್ವಿ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಿತು. ಆದರೆ ಅದೇ ಎರಡು ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳು ಅಂದರೆ ಔಷಧ ಉದ್ಯಮ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಬಲವಾದ ವಿರೋಧವನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತೆ ಹಾಗು ನಿರ್ವಹಣಾ ಯಂತ್ರ ಸಾಕಷ್ಟು ಬಲವಾಗಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಪಾಕಿಸ್ತಾನದ ಈ ಪ್ರಯತ್ನ ಸಫಲವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದೇ ಶ್ರೀಲಂಕಾ ಮತ್ತು ಪಾಕಿಸ್ತಾನಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿತ್ತು.

ಮೊಜಾಂಬಿಕ್ : 1975 ರಲ್ಲಿ ಪೋರ್ಚುಗೀಸರ ಆಳ್ವಿಕೆಯಿಂದ ಸ್ವತಂತ್ರವಾದ ಮೊಜಾಂಬಿಕ್ ದೇಶದ ಸರ್ಕಾರವು ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಿಸಿತು ಹಾಗೂ ಒಂದು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿತು. ಮತ್ತೆ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಔಷಧಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು **430**ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿದೆ. ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ **1989**ರಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮತ್ತೆ **343**ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿತು. ಈ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವಂತೆ ಕಟ್ಟುಚ್ಚಿನ್ನ ತಂದಿದೆ.

ಜಿಂಬ್ವಾವೆ : ಜಿಂಬ್ವಾವೆ ಸರ್ಕಾರ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು **376**ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿದೆ. ಇವಲ್ಲದೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ ಅವಕ್ಕೆ ವಿದೇಶಿ ವಿನಿಮಯ ನೀಡುವುದನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದೆ.

ಸಮಾಜವಾದಿ ಬಣದ ಹೊರಗಿರುವ ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳ ಅನುಭವಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿಪರ ಔಷಧ ನೀತಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಎರಡು ದೇಶಗಳೆಂದರೆ ಭಾರತ ಮತ್ತು ಬಂಗ್ಲಾದೇಶ. ಈ ದೇಶಗಳ ಅನುಭವವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ವಿವರವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ.

ಬಂಗ್ಲಾದೇಶ : ವಿಶ್ವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವರದಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಬಂಗ್ಲಾದೇಶವು 1982 ರ ಜೂನ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿ

ಸಿತು. ಬಂಗ್ಲಾದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧೀಯ ವಸ್ತುಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರಗತಿಪರ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ಎಂಟು ಜನರ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಬಂಗ್ಲಾದೇಶದ ಸರ್ಕಾರ ನೇಮಿಸಿತು. 8 ಜನರಲ್ಲಿ ಡಾ. ಜಪ್ರುಲ್ಲ ಚೌಧರಿಯವರು ಒಬ್ಬ ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದರು. ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಜಾರಿಗೊಳಿಸು ವಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ದುಡಿದು ಯಶಸ್ವಿಯಾದ ಡಾ. ಜಪ್ರುಲ್ಲ ಚೌಧರಿಯವರಿಗೆ 1985 ರಲ್ಲಿ ಮ್ಯಾಗಸೆ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ದೊರಕಿತು.

ಬಂಗ್ಲಾದೇಶದ ಔಷಧ ನೀತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಸಲಹೆ ಎಂದರೆ 1707 ಅನಗತ್ಯ ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕರೆ ನೀಡಿದ್ದು. ಔಷಧಗಳನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಹಾಗು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧ ಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯು ಹದಿನೈದು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿತು. ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲಾದ 1707 ಔಷಧ ವಸ್ತು ಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ತಯಾರಾದ 265 ಮತ್ತು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡ 40 ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳೆಂದು ಸಮಿತಿಯು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿತು. ಆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. 1982ರ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್‌ನೊಳ ಗಾಗಿ ದಾಸ್ತಾನಾಗಿದ್ದ ಈ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನಾಶಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಇವನ್ನು ರಫ್ತು ಮಾಡಲು ಸಹ ನಿರಾಕರಿಸಲಾಯಿತು. ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಮತ್ತೆ 134 ಔಷಧಗಳು 6 ತಿಂಗಳ ನಂತರ ರದ್ದಾದವು. ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದನೆ ಯಾಗುತ್ತಿದ್ದ 742 ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಆಮದು ಆಗುತ್ತಿದ್ದ 526 ಔಷಧ ಗಳನ್ನು ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳೆಂದು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಕೇವಲ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ದುಂದುವೆಚ್ಚವೆಂದು ಪರಿ ಗಣಿಸಲಾಯಿತು. ಅವನ್ನು 9 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಿಷೇದಿಸಲಾಯಿತು.

ಈ ಪ್ರಗತಿಪರ ಔಷಧ ನೀತಿಯು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಹಾಗು ಅವುಗಳ ಮಾತೃದೇಶಗಳಿಂದ ಪ್ರಬಲವಾದ ವಿರೋಧ ಎದುರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಆದರಲ್ಲಿ ಅಮೇರಿಕಾ ದೇಶವು ಹೆಚ್ಚು ಕೋಪಗೊಂಡು, ಬಂಗ್ಲಾದೇಶಕ್ಕೆ

ನೀಡುತ್ತಿದ್ದ ಧನ ಸಹಾಯವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದಾಗಿ ಬೆದರಿಸಿತು, ಬಂಗ್ಲಾ ದೇಶದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಘವೂ ಸಹ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಬಲವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸಿತು. ಆದರೆ ಡಾ॥ ಜಪ್ರುಲ್ಲ ಚೌಧರಿ ಹಾಗು ಅವರ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತಾ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರಿಂದ ಮತ್ತು ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು ಅಹರ್ನಿಶಿ ದುಡಿದ ಫಲವಾಗಿ ಈ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

ಈ ಸಮಿತಿಯು 150 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿ, ಅವನ್ನು ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿತು.

ಮೊದಲ ಗುಂಪು : ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ವಿಧಿಸುವುದಕ್ಕೆ 12 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು. ಇವು ಎಲ್ಲಾ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುವಂತಿರಬೇಕು.

ಎರಡನೆಯ ಗುಂಪು : ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗವಾಗುವುದಕ್ಕೆ 35 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು. ಇವು ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುವಂತಿರಬೇಕು.

ಮೂರನೇ ಗುಂಪು : ಜಿಲ್ಲೆ ಹಾಗು ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು 105 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು.

ಈ ಮೇಲೆ ಸೂಚಿಸಿರುವ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಜೊತೆಗೆ 100 ಪೋಷಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿ, ಅವನ್ನು ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇಂತಹ ಜನಪರ ಔಷಧ ನೀತಿಯು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಾಗ ಉಂಟಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳೇನು ? ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

"ಬಂಗ್ಲಾದೇಶದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಈ ಔಷಧ ನೀತಿ ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ. 1981ರಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಸ್ಥಳೀಯ ಉತ್ಪಾದನೆ ಸುಮಾರು 1500 ಮಿಲಿಯನ್ ಟಾಕಗಳಷ್ಟಿತ್ತು. ಅದರಲ್ಲಿ. ಸುಮಾರು ಮೂರನೇ ಒಂದರಷ್ಟು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳೇ ಇದ್ದವು. ಈ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯು 2500 ಮಿಲಿಯನ್ ಟಾಕಗಳಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. (ಒಂದು ಟಾಕ–ಒಂದು ರೂಪಾಯಿ). ಆಮದಾದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಆಶ್ರಯಿಸುವುದು ಈಗ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಉಪಯೋಗ ಹೆಚ್ಚಿದೆ."

"ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ....ಈ ಔಷಧ ನೀತಿಯಿಂದ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆಗಳು ಇಳಿಯಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಕಚ್ಚಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಬೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವುದರಿಂದ ಬೆಲೆ ಇಳಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಮೊದಲು ಬದಲು ಬೆಲೆ ನೀತಿಯಂತೆ ಅನೇಕ ಕಚ್ಚಾವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಲೆಗೆ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಮಾತೃ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಆಮದುಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದವು."

"ಔಷಧ ನೀತಿಯ ಅತಿಮುಖ್ಯ ಹಾಗು ಅನುಕೂಲಕರವಾದ ಮತ್ತೊಂದು ಬದಲಾವಣೆಯೆಂದರೆ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಆದೇಶಿಸುವ ದುರಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಬಿಟ್ಟಿದ್ದು. ಅನಗತ್ಯವಾದರೂ ಜನರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸುಪರಿಚಿತ" ಔಷಧಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಆ ಔಷಧಗಳು ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗದಂತೆ ಮಾಡಿದ್ದು ಈ ಯಶಸ್ಸಿಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು." [ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಪ್ರಕಟವಾದ "ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಂಗ್ಲಾದೇಶ" ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕ. ಲೇಖಕರು : ಎ.ಬಿ.ಎಂ. ಗುಲಾಮ್ ಮುಸ್ತಫ; ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಸಚಿವಾಲಯ]

ಭಾರತ : ಔಷಧ ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿನ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಕೈವಾಡದ ಬಗ್ಗೆ 1970 ರ ದಶಕದ ಮೊದಲ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಕಡೆಯಿಂದ ಅನೇಕ

ಟೀಕೆಗಳು ಬಂದವು. ಆದ್ದರಿಂದ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರವಾದ ವರದಿಯನ್ನು ನೀಡಲು ಒಂದು ಸಮಿತಿಯನ್ನು 1974ರಲ್ಲಿ ರಚಿಸಿತು. ಶ್ರೀ ಜೈ ಸುಖಲಾಲ್ ಹಾಥಿಯವರು ಈ ಸಮಿತಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿದ್ದರು. 1975ರಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಿತಿಯು ಔಷಧ ನೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರವಾದ ಒಂದು ವರದಿಯನ್ನು ನೀಡಿತು. ಈ ವರದಿಯು "ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿಯ ವರದಿ" ಎಂದೇ ಪ್ರಸಿದ್ಧಿಯಾಗಿದೆ. ಔಷಧ ಉದ್ಯಮದ ಬಗ್ಗೆ ಇದುವರೆವಿಗೆ ಬಂದಿರುವ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ವರದಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದೂ ಒಂದು ಉತ್ಕೃಷ್ಟ ವರದಿಯೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವರದಿಯು ಭಾರತ ಹಾಗು ಜಗತ್ತಿನ ವಿವಿಧ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಔಷಧ ನೀತಿಗಾಗಿ ಹೋರಾಡುವವರಿಗೆ ಸ್ಫೂರ್ತಿಯ ಚೇತನವಾಗಿದೆ. ಜನಪರವಾದ ಈ ವರದಿ ಬಂದ ಮೂರುವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಇದು ಔಷಧ ಉದ್ಯಮದಿಂದ ಅಪಾರವಾದ ಅವಹೇಳನ ಹಾಗೂ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಯಿತು. ಉದ್ಯಮಿಗಳ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ವರದಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಬದಲು ಅದನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಆದರೆ ಜನರ ಕಣ್ಣೊರೆಸುವುದಕ್ಕೆ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿತು. 1978ರ ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿಯ ಕೆಲವು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದರೂ, ಅವುಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ರೀತಿಯಿಂದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇನ್ನೂ ಹದಗೆಟ್ಟಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ ವರದಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ವರದಿಯ ಪ್ರತಿ ಸಿಗುವುದು ಕೂಡ ಇಂದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿಯ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯ ಸಲಹೆಗಳು ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ :

1. ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಿಸಬೇಕು. ತಕ್ಷಣದ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಅವುಗಳ ವಿದೇಶಿ ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ಪ್ರತಿ ಶತ 40ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಬೇಕು. ಅನಂತರ ಪ್ರತಿಶತ 26ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಬೇಕು. ವರದಿಯಲ್ಲಿರುವ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಉದ್ಧರಿಸುವುದಾದರೆ....

"ಲಾಭ ಕೋರ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉದ್ಯಮಗಳು ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮುಂದು ವರಿದರೆ ಅದು ಕೇವಲ ಅವರ ವ್ಯಾಪಾರದ ಆಸಕ್ತಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಮನುಷ್ಯನ ಸಾವು ನೋವುಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಲಾಭವನ್ನು ಪಡೆಯಬಯಸುವ. ಇವರ ಸಂಘಟಿತ ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕ ಪ್ರಯತ್ನದ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ಇವರು ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವುದು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಕೊನೆಗಾಣಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ನಾವು ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು ವಶಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವು ದರಿಂದ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ ಅಥವಾ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಾಗಲಿ ಯಾವುದೇ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುವುದಿಲ್ಲ."

2. ಭಾರತವು ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧ ನಿಗಮವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸ ಬೇಕು. ಈ ನಿಗಮಕ್ಕೆ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವ, ಔಷಧಗಳನ್ನು ತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಹಕ್ಕು, ಕಚ್ಚಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಒದಗಿ ಸುವ, ವಿವಿಧ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸುವ, ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಶೋಧನಾಲಯಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ವಿತರಣೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

3. ಸಮಿತಿಯು 117 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿದೆ. ಇವು ಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು.

4. ಅ) ಔಷಧಗಳ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಒಂದೇ ರಾಸಾಯನಿಕ ಘಟಕವಿರುವ 23 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಿ ಅವು ಗಳ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಿದೆ.

ಆ) ಹೊಸದಾಗಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಏಕ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನೇ ನೀಡಬೇಕು.

ಇ) ವಿಶ್ವಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸೂಚಿಸುವ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರಲ್ಲದ ಹೊಸ ನಾಮಧೇಯಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

5. ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಇಡೀ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಮನಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು.

6. ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆಯು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ವಿವಿಧ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಷಯ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

7. ವೈದ್ಯ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಹೊಸ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು ಭಾರತದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸೂತ್ರ ಸಂಹಿತೆಯನ್ನು (Indian National formulary) ಪರಿಷ್ಕರಿಸಬೇಕು, ಹಾಗೂ ನವೀಕರಿಸಬೇಕು. ಔಷಧ ವಿಧಿಸುವವರ ನಿಯತ ಕಾಲಿಕಗಳು ಬ್ರಿಟನ್ ಮತ್ತು ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೂ ಒಂದು ನಿಯತ ಕಾಲಿಕವನ್ನು (prescriber's Journal) ಹೊರತರ ಬೇಕು. ಇದು ವೈದ್ಯ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಮುಖರ ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಬೇಕು.

ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿಯ ವರದಿ ಕ್ರಮಿಸಿದ ಹಾದಿ

ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿಯು ತನ್ನ ವರದಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿಸಿ 15 ವರ್ಷಗಳು ಸಂದಿವೆ. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಎರಡು ಸಾರಿ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿದೆ. ಇವು ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಮಸೂದೆ (1979) ಮತ್ತು ಔಷಧನೀತಿ (1986ರ ಡಿಸೆಂಬರ್) ಎಂಬ ಹೆಸರುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ಇವೆರಡು ಮಸೂದೆಗಳು ಸಹ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯವನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿ ಔಷಧೀಯ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಹರಿಸಿವೆ. ಒಂದೆರಡು ಕಡೆ ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳು ಪ್ರಸ್ತಾಪಕ್ಕೆ ಬಂದಿವೆ.

ಇಂದಿಗೂ ಸ್ವತಂತ್ರ ಸಂಪಾದಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಔಷಧ ವಿಧಿಸುವವರ ನಿಯತಕಾಲಿಕ (Prescriber's Journal) ವು ವೈದ್ಯರ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. 23 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಹೊಸ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಜೆನಿರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂಬ ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿಯ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಇಂದಿಗೂ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತಂದಿಲ್ಲ. ಸಾಕಷ್ಟು ಹಿಂಜರಿತ ಮತ್ತು ಮಂದಗತಿಯಿಂದ 1978 ರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಕೇವಲ 5 ಔಷಧಗಳ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಿತು. ಅವೇ ಅನಾಲ್‌ಜಿನ್, ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ಕ್ಲೋರೋಫ್ರೋಮಜೋನ್, ಕಬ್ಬಿಣದ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಪೈಪರಾಜಿನ್. ಆದರೆ ಈ ತೀರ್ಮಾನದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರ ಮತ್ತೆ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಅಂದರೆ 1981ರ ಜನವರಿ 17 ರಂದು ಪ್ರಕಟವಾಯಿತು. ಆದರೆ ತಕ್ಷಣ ಹೆಸ್ಟ (Hoeehst) ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪಕಾಲದ ನಂತರ ಫೈಜರ್ (Pfizer) ಕಂಪನಿಗಳು ದೆಹಲಿಯ ಶ್ರೇಷ್ಠ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಿಂದ ತಡೆಯಾಜ್ಞೆಯನ್ನು ತಂದವು. ಈ ತಡೆಯಾಜ್ಞೆಯನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಿಸಲು ಅಥವಾ ಈ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮವನ್ನೂ ಸರ್ಕಾರ ಇದುವರೆವಿಗೆ ಕೈಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಹೊಸದಾಗಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಂದಿರುವ ಏಕ ಘಟಕ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಒಂದೆರಡು ಅಪವಾದಗಳ ಹೊರತು ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿಲ್ಲ.

ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಯಥಾಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದೆ. ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮೊದಲಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಔಷಧಗಳ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹಾಮಂಡಳಿಯ ಸೂಚನೆಯ ಮೇರೆಗೆ 13 ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಂಯೋಜಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು (fixed dose Combinations) ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ತೀರ್ಮಾನಿಸಿತು. ಅದರ ಪ್ರಯುಕ್ತ 26 ಔಷಧಗಳನ್ನು ಭಾಗಶಃ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿತು. ಆದರೂ ಈ ರದ್ದಾದ ಔಷಧಗಳ ತಯಾರಿಕರಿಗೆ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಅಥವಾ ಮಾರಾಟ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದಕ್ಕೆ 1–2 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಕಾಲಾವ

ಕಾಶ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಔಷಧಗಳ ನಿಷೇಧಾಜ್ಞೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಲೋಪ ದೋಷಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಇವು ಇಂದಿಗೂ ದೊರಕುತ್ತವೆ.

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಪೆಟ್ರೋಲಿಯಮ್ ಮತ್ತು ರಾಸಾಯನಿಕಗಳ ಸಚಿವಾಲಯವು ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯದೆ ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿತು. ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ನಿಗಮವನ್ನು (National drugs and therapeutic authority) ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಇದೊಂದು ಸ್ವಾಗತಾರ್ಹ ಸಲಹೆ. ಆದರೆ ಈ ನಿಗಮಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಅಧಿಕಾರವಿಲ್ಲ. ಕೇವಲ ಸಲಹಾ ಮಂಡಲಿಯ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಇದಕ್ಕಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ನಿಗಮಕ್ಕೆ ಯಾವಯಾವ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಂದ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಆಯ್ಕೆಯಾಗುತ್ತಾರೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಸೂಚನೆಗಳಿಲ್ಲ. ಅದು ನಿಜವಾದ ರಾಷ್ಟ್ರ ನಿಗಮವಾಗುವುದಾದರೆ ವೈದ್ಯರ, ಗ್ರಾಹಕ ಸಂಘಗಳ, ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಹಾಗು ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರ ಬೇಕು. ಆದರ ಬದಲು ಈ ನಿಗಮಕ್ಕೆ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳಿಂದ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಿರು ತ್ತಾರೆಂದು ಕೇಂದ್ರ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಆಶ್ವಾಸನೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು ತಮ್ಮ ಹಿತಾಸಕ್ತಿ ಸಾಧಿಸಲು ಈ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬು ದರಲ್ಲಿ ಅನುಮಾನವಿಲ್ಲ.

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಸ್ಥಳೀಯ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿಯ ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಲಹೆ. ಆದರೆ ಔಷಧಗಳ ಆಮದಿನ ಪ್ರಮಾಣ ವರ್ಷಂಪ್ರತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. 1975 ರಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಒಟ್ಟು ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಪ್ರತಿಶತ 36.14 ರಷ್ಟು ಔಷಧಗಳು ಆಮದಾಗು ತ್ತಿದ್ದವು. ಆದರೆ 1981–82 ರಲ್ಲಿ ಆಮದಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಪ್ರತಿಶತ 67.02 ರಷ್ಟಾಗಿದೆ.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು, ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸ

ಬೇಕು ಮತ್ತು ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಲು, ಸರಕು ಔಷಧಕ್ಕೂ ಹಾಗೂ ಸಿದ್ಧರೂಪದ ಔಷಧದ ತಯಾರಿಕೆಗೂ ಕನಿಷ್ಠ 1:5 ರಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣವಿರಬೇಕೆಂದು ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿಯು ಸಲಹೆ ಮಾಡಿದೆ. "ಸರಕು ಔಷಧಗಳು" ಎಂದರೆ ಔಷಧಗಳ ನಿಜವಾದ ಘಟಕದ ಉತ್ಪಾದನೆ. 'ಸಿದ್ಧರೂಪದ ಔಷಧಗಳೆಂದರ ಈಗಾಗಲೇ ತಯಾರಾಗಿರುವ ಔಷಧವನ್ನು ಮಾತ್ರೆ ಅಥವಾ ಗುಳಿಗೆ ರೂಪಕ್ಕೆ ಬದಲಾಯಿಸುವುದು. ಸಿದ್ಧರೂಪದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅತಿ ಸರಳ ವಿಧಾನ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ದರ್ಜೆಯ ತಂತ್ರ ಜ್ಞಾನವೇ ಸಾಕು. ಔಷಧಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಸರಕು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸು ವುದೇ ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದ ಹಂತ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಸರಕು ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣ ದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳೇ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ದೊರಕುವ ಸರಕು ಔಷಧ ಅಥವಾ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಸರಕು ಔಷಧಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರೆ ಅಥವಾ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ. ಅವು ಎಷ್ಟು ಸರಕು ಔಷಧ, ಎಷ್ಟು ಸಿದ್ಧ ರೂಪದ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆಂಬುದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸರಕು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ಸಿದ್ಧರೂಪದ ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆ ಬಂಡವಾಳ ಸಾಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭವಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ

ಸರಕು ಹಾಗೂ ಸಿದ್ಧರೂಪದ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಅನುಪಾತ ಪ್ರಮಾಣ

	ವಿಭಾಗಗಳು	1974–75	1980–81	1982–83
I	ವಿದೇಶಿ ಉದ್ಯಮ	1:6	1:12.53	1:12
II	ಭಾರತೀಯ ಉದ್ಯಮ	1:8	1: 2.6	1:3.4
III	ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮ	1:0.8	1: 1.26	1:1.12

ಈಗಿರುವ ಅನುಪಾತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ತರುವುದಕ್ಕೆ ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯು ಯಾವುದೇ ಸೂಚನೆಯನ್ನೂ ನೀಡಿಲ್ಲ.

ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಶೇರು ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ಈಗ ಪ್ರತಿಶತ 40 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕ್ರಮದಿಂದ ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳನ್ನು "ಭಾರತೀಯ"ಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆಯೆಂದು ಮತ್ತು ಇವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನಿಜವಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೇ ಬೇರೆ. "ಉನ್ನತ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮಟ್ಟದ ಸರಕು ಮತ್ತು ಸಿದ್ಧರೂಪದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ" ಎಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ 56 ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳಲ್ಲಿ 33 ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಶತ 40 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಮಾಲೀಕತ್ವ (equity ownership) ಹೊಂದಲು ಅವಕಾಶಮಾಡಿಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ವಿನಾಯಿತಿ ಪಡೆದಿರುವ ಕಂಪನಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವು ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಬಟ್ಟೆ ಹಾಗು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಮ್ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಹಾಗು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿನ ಉನ್ನತ ತಾಂತ್ರಿಕತೆಯವೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಕಂಪನಿಗಳೂ ಸೇರಿವೆ.

ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳಿಗೆ ಟಾನಿಕ್ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ವಿಟಮಿನ್, ಮೈಕೈ ನೋವಿನ ಮುಲಾಮುಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಅವಕಾಶ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹಣ ಇಡುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರ್ಖಾನೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆಗೆ ಹಾಗು ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಅನುಮತಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಶತ 40ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಹೊಂದಿವೆ ಎಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ ಇವು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಸತ್ಯಕ್ಕೆ ದೂರವಾದ ವಿಷಯ. ಭಾರತೀಯ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದಾದ ಈ ಕಂಪನಿಗಳ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ತೀರ್ಮಾನವನ್ನು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕೇವಲ ನೇಕಡ 10ರಷ್ಟು ಸಮಾನಾಂತರ ಶೇರು (equity share)ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅಮೇರಿಕದ ಶೇರಿಂಗ್ (Sharing) ಕಂಪನಿಯು ಭಾರತದ ಫುಲ್‌ಫೋರ್ಡ್ ಕಂಪನಿಯ ಮೂರನೇ, ಒಂದರಷ್ಟು ನಿರ್ದೇಶಕರನ್ನು ನೇಮಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ತೆಗೆದುಹಾಕಬಹುದು.

ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಅವಕಾಶಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಭಾರತದ ಔಷಧ ಉದ್ಯಮಿಗಳಿಗೆ ಭಾರಿ ಆಘಾತ ಕಾದಿದೆ. ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸ್ವಾಯತ್ತತೆಯು ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯಿಂದ ತೀವ್ರ ಆಕ್ರಮಣಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಲಿದೆ.

ಔಷಧ ತಯಾರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವುದು ಇಂತಹ ಆಕ್ರಮಣಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದುದು. 1985ರ ಜೂನ್‌ನಲ್ಲಿ 82 ಸರಕು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪರವಾನಗಿಯಿಲ್ಲದೆ ತಯಾರಿಸಬಹುದಾದ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮೊದಲು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಂಪನಿಗೂ ಔಷಧವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ವಿಶೇಷ/ಪರವಾನಗಿ ಪಡೆಯಬೇಕಿತ್ತು. ಇದರಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಉದ್ಯಮಿಗಳಿಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದನಾ ಶಕ್ತಿಯಿದ್ದುದರಿಂದ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಜೊತೆ ಸೆಣೆಸಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿತ್ತು. ಈಗ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಉದ್ಯಮಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪೆಟ್ಟಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದನಾ ಪ್ರಮಾಣವು ಕುಸಿಯುತ್ತದೆ. ಸರಕು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಅನಂತರ ಅವನ್ನು ಪರವಾನಗಿ ಬೇಕಿರದ ಔಷಧಗಳ ಸಿದ್ಧರೂಪವನ್ನು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಯಾರಿಸುತ್ತವೆ. ಹಿಂದಿನ ಅನುಭವಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳಿಗಿಂತ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತವೆ.

ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳ ಕಂಡಂತೆ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಬಹುದು.

1. ಲಾಭಗಳಿಕೆಯ ಮಿತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಅನೇಕ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಿರುವುದರಿಂದ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಸುಮಾರು ಪ್ರತಿ ಶತ 50 ರಿಂದ 200 ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿರುವುದರಿಂದ ಭಾರತದ ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಗೆ ಧಕ್ಕೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

3. ವಿಶಾಲ ಪ್ರಭಾವಲಯದ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

4. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವು ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯಿಂದ ಉತ್ತಮವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿಲ್ಲ.

5. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ನಿಯಮಕ್ಕೆ ಕೇವಲ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಅಧಿಕಾರವಿದೆ. ಈ ನಿಗಮದಲ್ಲಿ ಕೈಗಾರಿಕಾ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಿರುವುದರಿಂದ ನಿಗಮವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಜಗತ್ತಿನ ವಿವಿಧ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೈದೀವಿಗೆಯಾದ ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿಯ ವರದಿಯು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ಹೊಸ ಔಷಧ ನೀತಿಯಿಂದ ಮಣ್ಣುಪಾಲಾಗುವ ಹಂತಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ.

ಜನಪರ ಔಷಧ ನೀತಿಗಾಗಿ ಕರೆ

ಇಡೀ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಪಾತ್ರ ಕೇವಲ ಒಂದು ಭಾಗ. ಆದರೂ ಔಷಧಗಳು ಜನರ ನೋವು ನಿವಾರಿಸುತ್ತವೆ, ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಜೀವ ಉಳಿಸುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನು ಮನಗಂಡಿರುವ ಔಷಧ ಉದ್ಯಮವು ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭ ಪಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಅಮಾಯಕ ಜನರನ್ನು ಮೋಸಗೊಳಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಭಾರತಕ್ಕೆ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬಂದು 43 ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಔಷಧ ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಹಿಡಿತ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ. ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ

UNIDO ಮತ್ತು UNCTAD ಗಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಂತೆ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಸಗಟು ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಾವಲಂಬನಾ ಶಕ್ತಿಯಿದ್ದರೂ ಸಹ ಪ್ರತಿಶತ 40 ರಷ್ಟು ಸಗಟು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಭಾರತ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ.

ಜನರಲ್ಲಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನಾಧರಿಸಿ, ಜನರು ಕೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಹಾಗು ಜನರ ಕಲ್ಯಾಣದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇಂದು ಜನಪರವಾದ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಯನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ತತ್ವಶಃ ಒಪ್ಪಿದೆ. 1976ರಲ್ಲಿ ಅಲಿಪ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಸಮಾವೇಶ ಕೊಲಂಬೊನಲ್ಲಿ ನಡೆದು ಸರ್ವಾನುಮತದಿಂದ ಒಂದು ಗೊತ್ತುವಳಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಯಿತು. ಅದರಂತೆ ಆಯಾ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಜಾರಿಗೆತರಬೇಕು. ಅದರ ಅಂಗವಾಗಿ ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿವಿಧ ಅಂಗ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ (UNAPEC, UNCTAD, UNIDO ಮತ್ತು WHO) ಸಹಾಯದಿಂದ ಒಂದು ಜಂಟಿ ಕ್ರಿಯಾ ಸಮಿತಿ ರಚನೆಯಾಯಿತು. ಈ ಸಮಿತಿಯು ವಿವಿಧ ಸರ್ಕಾರ ಗಳು ಹಾಗು ಔಷಧ ಉದ್ಯಮಗಳ ಜೊತೆ ದೀರ್ಘವಾದ ಚರ್ಚೆಮಾಡಿತು. ಅನಂತರ 'ಮೂರನೇ ಜಗತ್ತಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಔಷಧಗಳು, ಆರೋಗ್ಯನೀತಿ, ವಹಿವಾಟು ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದನೆ' ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಸುದೀರ್ಘವಾದ ವರದಿ ಯನ್ನು ಮಂಡಿಸಿತು. ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಔಷಧ ನೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಗ್ರ ನೋಟವಿರುವ ಈ ವರದಿಯನ್ನು 1979ರ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ಹವಾನದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಅಲಿಪ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಆರನೇ ಸಮಾವೇಶದಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮತದಿಂದ ಅಂಗೀಕರಿಸ ಲಾಯಿತು. ಈ ಸಮಾವೇಶದಲ್ಲಿ ಭಾರತವೂ ಭಾಗವಹಿಸಿತ್ತು. ಒಂದು ಮಾದರಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧ ನೀತಿಯು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರ ಬೇಕೆಂದು ಇವೆಲ್ಲ ಮೂಲಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ.

1 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿ

ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯು ಸಿದ್ಧವಾಗಬೇಕು. ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ

ತಜ್ಞರ ವರದಿ ಹಾಗು ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತೀಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯತೆ ಮನಗಂಡರೆ ಕೇವಲ 250ರಿಂದ 300 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಸಾಕು. ಈ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಆದ್ಯತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸುಮಾರು 20 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅವು ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಒಂದು ಘಂಟೆಯೊಳಗಾಗಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದೇ ರೀತಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹಾಗು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ದೊರಕಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ಅನಗತ್ಯ, ಅನುಪಯೋಗಿ ಹಾಗು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣ ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು.

2. ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಬೇಕಾದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವಿದೆ. ಈ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಬೇಕು. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮಕ್ಕೆ ಬಿಟ್ಟುಕೊಟ್ಟರೆ, ಅವರ ಲಾಭಕೋರ ನೀತಿಯಿಂದ ಅಪಾಯ ಒದಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮಕ್ಕೆ ನೀಡಬೇಕಾದಲ್ಲಿ, ಒಟ್ಟು ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಕನಿಷ್ಠ 75 ರಿಂದ 90 ರಷ್ಟು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಸರಕನ್ನೇ ಉತ್ಪಾದಿಸುವಂತೆ ಕಡ್ಡಾಯವಿರಬೇಕು.

3. ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ವಿಧಾನ

ಈಗ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮಗಳೆರಡರಿಂದಲೂ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಇಂದು ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ಯಮಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಬೆರೆತಿರುವುದರಿಂದ, ಅವನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸುವುದು ಕಷ್ಟದ ಕೆಲಸ. ವಿದೇಶಗಳಿಂದ ಆಮದಾಗುತ್ತಿರುವ

ಎಲ್ಲ ವಹಿವಾಟನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ ಆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಒಂದು ಕೇಂದ್ರ ಆಮದು ನಿಗಮಕ್ಕೆ ನೀಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ವಿದೇಶಿ ವಿನಿಮಯ ಉಳಿಸಬಹುದು ಜೊತೆಗೆ ಬದಲು ಬೆಲೆ ನೀತಿಯಿಂದ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಏರುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಅನಗತ್ಯವಾದ ಆಮದನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

4. ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿಯಂತ್ರಣ

ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಯಶಸ್ಸು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಅಡಗಿದೆ.

5. ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜ್ಞಾನ ಹಾಗು ಮೌಲ್ಯಾಧಾರಿತ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ

i) ಎಲ್ಲ ಔಷಧಗಳ ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

ii) ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ತನ್ನ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾದ ಹಾಗು ವಸ್ತುನಿಷ್ಠವಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ನೀಡಬೇಕು.

iii) ಗ್ರಾಹಕರಿಗೂ ಸಹ ಔಷಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಸಿಗುವಂತಿರಬೇಕು. ಔಷಧಗಳ ಜೊತೆ ಇಡಲಾಗುವ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರದ ಒಕ್ಕಣೆ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಇರಬೇಕು.

iv) ಆಹಾರ ಪೇಯಗಳು, ಆಹಾರ ಪೂರಕಗಳು, ಟಾನಿಕ್‌ಗಳು ಹಾಗು ಇತರೆ ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಜಾಹಿರಾತು ನೀಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಮಾರಾಟ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಕಂಪನಿಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ

ಪರಿಕರಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತೋರಿಸುವ ದೃಶ್ಯ-ಶ್ರವ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಮಂಡಳಿಯು ಪರಾಮರ್ಶಿಸ ಬೇಕು. ಈ ಮಂಡಳಿಗೆ ಅಸತ್ಯ ಅಥವಾ ಅಪೂರ್ಣವಾದ ಜಾಹಿರಾತನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವ ಅಧಿಕಾರವಿರಬೇಕು.

6. ಬೆಲೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ

ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಿರಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಧನ ನೀಡಿ ಅವುಗಳ ಬೆಲೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಮದು, ಸರಕು ಮಾರಾಟ ಹಾಗು ಚಿಲ್ಲರೆ ಮಾರಾಟಗಳ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಯನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಔಷಧಗಳ ಮೇಲಿನ ಅಬ್ಕಾರಿ ತೆರಿಗೆ, ಆಮದು ತೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ತೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕು.

7. ಸ್ವಾಯತ್ತತೆ

i) ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ಸಾಧಿಸಲು ಭಾರ ತೀಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಇರುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಿ, ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ii) ಅತ್ಯಂತ ಜಾಗರೂಕ ಅಧ್ಯಯನದ ನಂತರ, ನಮಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅನ್ವಯವಾಗುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಆಮದಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಒಪ್ಪಂದದ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಬೇಕು.

iii) ನಮ್ಮ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಲ್ಲಿನ ಆದ್ಯತೆಯು ತೀರ್ಮಾನವಾಗಬೇಕು. ಲಸಿಕೆಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಮೊದಲ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯವಿರಬೇಕು. ಮನುಷ್ಯರ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುವ ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಯು 1975ರ ಹೆಲ್‌ಸೆಂಕಿ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಸಮ್ಮತವಾಗಿರಬೇಕು.

iv) ಔಷಧಗಳ ಮೇಲಿನ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು.

8. ಔಷಧಗಳ ಮಸೂದೆ

ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಕಾನೂನುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳಿರಬೇಕು :

1. ಭಾರತದ ಸಂಪ್ರದಾಯ ಔಷಧಗಳೂ ಸೇರಿ ಎಲ್ಲ ಔಷಧ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಆಗಾಗ್ಗೆ ನವೀಕರಿಸಲು ಬಂದು ನೋಂದಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.

2. ಒಳ್ಳೆಯ ಹಾಗು ಸುರಕ್ಷಿತ ಉತ್ಪಾದನಾ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಕ್ರಮ.

3. ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಹೆಸರಿಡುವ ಹಾಗು ಅವುಗಳ ಜಾಹಿರಾತಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಯಂತ್ರಣ.

4. ಔಷಧಗಳ ಮೂಲ ಸಾಮಗ್ರಿ, ಮಧ್ಯಂತರವಸ್ತು ಮತ್ತು ಸಿದ್ಧರೂಪ ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ.

5. ವಿಷ ಹಾಗು ವ್ಯಸನ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ವಿಧಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ನಿಯಂತ್ರಣ.

6. ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸುವ ಉತ್ಪಾದಕರು ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷ ಔಷಧ ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು.

7. ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಕೀಳುಮಟ್ಟದ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಅಥವಾ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಿಕ್ಷೆಯಾಗಬೇಕು. ಆ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶವಿರಬೇಕು.

ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರವು ಜನಪರ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವುದಿಲ್ಲ. ಆ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮೂಡಿ ಬಂದು, ಜನರ ಒತ್ತಾಸೆಯಿಂದ ಮೂಡಿಬಂದಾಗ ಮಾತ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಕಿವಿಗೊಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಳಕಳಿಯಿರುವ ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯರು, ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು, ಅಧ್ಯಾಪಕರು, ಬುದ್ಧಿಜೀವಿಗಳು, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ನಾಗರಿಕರು ಮೊದಲು ಈಗ ಸರ್ಕಾರ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿರುವ ಔಷಧ ನೀತಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅರ್ಥವಾಗುವಂತೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಅಪಾಯಕಾರಿ ಹಾಗು ಖೊಟ್ಟಿ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಾಗುತ್ತಿರುವ ಅನಾಹುತ, ಔಷಧಗಳ ಬೆಲೆ ಏರುತ್ತಿರುವುದರ ಹಿನ್ನೆಲೆ, ಬ್ರ್ಯಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳ ಹಿಂದಿರುವ ವಂಚಕತನ ಹಾಗು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಲಾಭಕೋರ ನೀತಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಮನದಟ್ಟಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಜನಪರ ಔಷಧ ನೀತಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದರೆ ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ರಗತಿಪರ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಹೇಗೆ ಜನರ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕಾರಿ ಎಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅರ್ಥವಾಗಬೇಕು. ಒಟ್ಟಾರೆ ಜನಪರ ಔಷಧ ನೀತಿಗಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಒತ್ತಾಯ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ತನ್ನ ಕೈಲಾದ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು ಪ್ರಜ್ಞಾವಂತ ನಾಗರಿಕರ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಬೇಕು. ಆಗ ಮಾತ್ರ ಸೂಕ್ತ ಬದಲಾವಣೆ ತರಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಔಷಧ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ಸೂಚನೆಗಳು

1. ಅಗತ್ಯ ಹಾಗು ಏಕ ಘಟಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

2. ಔಷಧಗಳ ಜೆನೆರಿಕ್ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ವೈದ್ಯರು ಔಷಧವನ್ನು ಬರೆದು ಕೊಡುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ಣವಾದ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಳಿ.

3. ವೈದ್ಯರು ಬರೆದುಕೊಡುವ ಔಷಧವನ್ನೇ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೇಳಿ ಪಡೆಯಿರಿ. ಸಮಾನ ಔಷಧಗಳೆಂದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೇಳದೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳಬೇಡಿ.

4. ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಅಂಗಡಿಯವರಿಂದ ರಸೀದಿ ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಮರೆಯಬೇಡಿ.

5. ಔಷಧಗಳ ಪರಿಣಾಮದ ಅವಧಿ (Expiry date) ಮುಗಿದು ಹೋಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. ಎಲ್ಲ ಔಷಧಗಳ ಮೇಲೆ ತಯಾರಾದ ಹಾಗು ಪರಿಣಾಮ ಮುಗಿಯುವ ಅವಧಿಯು ಸೂಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಅವಧಿ ಮುಗಿದುಹೋಗಿದ್ದರೆ ಅಂತಹ ಔಷಧಗಳು ವಿಷವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮುಗಿದ ಅವಧಿಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

6. ಔಷಧವನ್ನು ಮಾತ್ರೆ, ಕುಡಿಯುವ ಔಷಧ ಹಾಗು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾಲು ಮಾತ್ರೆ ಅಥವಾ ಕುಡಿಯುವ ಔಷಧದ ರೂಪದಲ್ಲೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಅನಿವಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅನವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡಲು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ.

7. ಔಷಧವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದ ರೀತಿ ಹಾಗು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಆ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಗುಣ ಕಾಣದಿದ್ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು ಆವಶ್ಯಕ.

8. ಔಷಧವನ್ನು ಮಕ್ಕಳ ಕೈಗೆಟುಕದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಉಷ್ಣ ಹಾಗು ಸೂರ್ಯನ ಬೆಳಕಿನಿಂದ ಔಷಧಗಳು ದೂರವಿರಬೇಕು.

9. ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ಔಷಧ ಸೇವಿಸದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
10. ಅಪಾಯಕಾರಿ ಹಾಗು ನಿಷೇದಿತ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.
11. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಹಾಗು ಸಮತೋಲ ಆಹಾರ ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ ಟಾನಿಕ್ ಹಾಗು ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ.
12. ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಡಿ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನೆಗಡಿ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್ ಔಷಧ ಸೇವಿಸಿದರೆ ಏನೂ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ. ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸಿರುವಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸೇವಿಸಿ. ರೋಗ ವಾಸಿಯಾಗಿದೆಯೆಂದು ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಡಿ. ನೀವು ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ವಿಷಾಣುಗಳು ಪ್ರತಿರೋಧಶಕ್ತಿ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ರೋಗಬಂದಾಗ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೂ ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕವಾಗುತ್ತದೆ.
13. ಔಷಧದ ಅಂಗಡಿಗಳಿಂದ ನೀವೇ ಔಷಧ ಕೊಂಡು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನೀವು ಕೊಂಡು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಅಂತಹ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪಡೆಯಿರಿ.
14. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 'ಬಿ' ವಿಟಮಿನ್ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಪಡೆಯುವುದು ಅನಾವಶ್ಯಕ.
15. ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ, ಕ್ಷಯ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ಕುಷ್ಠರೋಗ ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿದ್ದಾಗ ಔಷಧಗಳನ್ನು ದೀರ್ಘಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎಷ್ಟು ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ದಿನಗಳವರೆವಿಗೆ ಔಷಧ ಸೇವಿಸಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಔಷಧ ಸೇವಿಸಬೇಕು.
16. ನೀವು ಸೇವಿಸುವ ಔಷಧಗಳು ಕೆಲವು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಆ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸಿ. ಔಷಧಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮುದ್ರಿತವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

17. ಔಷಧಗಳಿಂದಲೇ ಎಲ್ಲ ತೊಂದರೆಗಳು ನಿವಾರಣೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಿಮ್ಮ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಮನೋದೈಹಿಕ ಕಾರಣವೂ ಇರಬಹುದು. ಆ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸಿ, ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳಿ.

ಔಷಧ ನೀತಿ, ಹಾಥಿ ಸಮಿತಿಯ ವರದಿ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧ, ಔಷಧ ಗ್ರಾಹಕರ ವೇದಿಕೆ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕಾದವರು ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿರುವ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಓದಬಹುದು ಅಥವಾ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿರುವ ವಿಳಾಸಗಳೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

1. *A Decade after Hathi Committee*
—Edited by Dr. B. Ekbal
Kerala Sastra Sahitya Parishad (1988).

2. *Issues Involved in Drug Policy*
—Edited by Dr. T. Sunderaraman
Pondicherry Science Forum (1987).

3. *A Rational Study of Analgesics and Antipyretics*
—Dr. Jamie Uhrig
Dr. Penny Dawson
Rational Drug Cell, Medico Friend Circle (1985).

4. *The World of Drugs : Issues and tasks*
Drug Action Forum, West Bengal (1985).

5. *Medico Friend Circle Bulletin Issues.*

6. *Banned and Bannable Drugs*
—VHAI Publications

7. *Drug Industry and the Indian People*
Edited by Dr. Amit Sen Gupta
Delhi Science Forum, New Delhi
&
Federation of Medical Representatives
Association of India, Patna

ರದ್ದಾಗಿರುವ ಔಷಧಗಳು

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ 26 ಔಷಧಗಳನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದೆ. ಇವು ಒಂದುವೇಳೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ನಿರ್ಮಾಣ ಭವನ, ನವದೆಹಲಿ, ಇವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿರಿ. ಈ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಡಿ.

1. ಅಮಿಡೋಪೈರಿನ್.
2. ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಜೊತೆ ಊತ ಇಳಿಸುವ ಮತ್ತು ಮಾದಕ ಗುಣವಿರುವ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಸಂಯೋಜಕಗಳು.
3. ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮತ್ತು ಜ್ವರ ನಿವಾರಕಗಳ ಜೊತೆ ಎಟ್ರೋಪಿನ್ ಸೇರಿಸಿದ ಸಂಯೋಜಕಗಳು.
4. ಟಾನಿಕ್‌ಗಳ ಜೊತೆ ಸ್ಟ್ರಿಚಿನ್ ಮತ್ತು ಕೆಫೀನ್ ಸೇರಿಸಿದ ಸಂಯೋಜಕಗಳು.
5. ವಿಟಮಿನ್ ಮತ್ತು ಟೆಸ್ಟಾಸ್ಟಿರಾನ್‌ಗಳ ಜೊತೆ ಯೋಹಿಮ್‌ಬೈನ್ ಮತ್ತು ಸ್ಟ್ರಿಚ್‌ನೈನ್‌ಗಳ ಸಂಯೋಜಕಗಳು.
6. ಕಬ್ಬಿಣದ ಜೊತೆ ಸ್ಟ್ರಿಚ್‌ನೈನ್, ಆರ್ಸೆನಿಕ್ ಮತ್ತು ಯೋಹಿಮ್‌ಬೈನ್‌ನ ಸಂಯೋಜಕಗಳು.
7. ಸೋಡಿಯಮ್ ಬ್ರೋಮೈಡ್‌ನ ಸಂಯೋಜಕಗಳು/ಕ್ಲೋರಲ್ ಹೈಡ್ರೇಟ್ ಜೊತೆ ಇತರೆ ಔಷಧಗಳು.
8. ಫೆನಸಿಟಿನ್
9. ಆಂಟಿ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್‌ಗಳ ಜೊತೆ ಆಂಟಿಡಯೂರಿಯಲ್‌ಗಳ ಸಂಯೋಜಕಗಳು.
10. ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಜೊತೆ ಸಲ್ಫೋನಮೈಡ್‌ನ ಸಂಯೋಜಕಗಳು.
11. ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಜೊತೆ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳ ಸಂಯೋಜಕಗಳು.

12. ಟೆಟ್ರಸೈಕ್ಲಿನ್ ಜೊತೆ ವಿಟಮಿನ್–ಸಿ ಯ ಸಂಯೋಜಕಗಳು.
13. ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸಿ ಕ್ವಿನೋಲಿನ್‌ನ ಸಂಯೋಜಕಗಳು. ಆದರೆ ಅತಿಸಾರ, ಭೇದಿ ಹಾಗು ಬಾಹ್ಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಅನುಮತಿ ಯಿದೆ.
14. ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್ ಹಾಗು ಇತರೆ ಔಷಧಗಳ ಸಂಯೋಜಕಗಳು. ಆದರೆ ಆಸ್ತಮಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.
15. ಆಂತರಿಕ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಕ್ಲೋರಾಮ್‌ಫೆನಿಕಾಲ್ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಯೋಜಕಗಳು. ಆದರೆ ಕ್ಲೋರಾಮ್‌ಫೆನಿಕಾಲ್ ಮತ್ತು ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್‌ಗಳ ಸಂಯೋಜನೆಗೆ ಅವಕಾಶವಿದೆ.
16. ಎರ್ಗಾಟ್‌ನ ಸಂಯೋಜಕಗಳು.
17. ಆಂಟಿ_ಟಿ.ಬಿ ಔಷಧಗಳ ಜೊತೆ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳ ಸಂಯೋಜಕಗಳು. ಆದರೆ ಐಸೋನಯಜೈಡ್ ಜೊತೆ ಪಿರಿಡಾಕ್ಸಿನ್ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರೈಡ್ (ವಿಟಿಮಿನ್ ಬಿ6) ಸೇರಿಸಲು ಅನುಮತಿ ಇದೆ.
18. ಕಣ್ಣಿನ/ಚರ್ಮದ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಆಯಿಂಟ್‌ಮೆಂಟ್.
19. ಟೆಟ್ರಸೈಕ್ಲಿನ್ ದ್ರವ (ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ನೀಡುವ ತಯಾರಿಕೆಗಳು)
20. ನೈಯಾಲ ಮೈಡ್
21. ಪ್ರಾಕ್ಟಲೋಲ್
22. ಮೆಥಪೆರಿಲೀನ್ ಹಾಗು ಅದರ ಲವಣಗಳು
23. ಮೆಥಕ್ವಲೋನ್
24. ಆಕ್ಸಿಟೆಟ್ರ ಸೈಕ್ಲಿನ್‌ದ್ರವ (ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ನೀಡುವ ತಯಾರಿಕೆ ಗಳು)
25. ಡೆಮೆಕ್ಲೊಸೈಕ್ಲಿನ್ ದ್ರವ (ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ನೀಡುವ ತಯಾರಿಕೆ ಗಳು)
26. ಅನಬಾಲಿಕ್ ಹಾರ್ಮೋನು ಮತ್ತು ಇತರೆ ಔಷಧಗಳ ಸಂಯೋಜಕ ಗಳು.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನ
ಪ್ರಕಟಣೆಗಳು

ಇಂಡಿಯನ್ ಇನ್ಸ್‌ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಸೈನ್ಸ್ ಆವರಣ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 012

1. ಮಣ್ಣು ಮತ್ತು ಬೆಳೆ 3-50
2. ಕಾಂತಗಳು 2-50
3. ಬ್ರಹ್ಮ ಗುಪ್ತ 3-25
4. ವರಾಹಮಿಹಿರ 3-25
5. ರಸದೂತಗಳು 2-25
6. ಔಷಧ ಮತ್ತು ನಾವು 2-50
7. ಮೇಘನಾದ ಸಹಾ 2-75
8. ವಿನೋದ ಗಣಿತ 4-00
9. ನಲವತ್ತು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು 3-00
10. ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮನೋಭಾವ 6-00
11. ಆಕಾಶ ವೀಕ್ಷಣೆಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ 4-00
12. ನೀನೇ ಮಾಡಿ ನೋಡು 6-00
13. ಅಂತರಿಕ್ಷಯಾನ ಏಕೆ, ಹೇಗೆ? 10-00
14. ಭಾರತಜನ ವಿಜ್ಞಾನ ಜಾಥಾ 5-00
15. ಎ ಗೈಡ್ ಟು ದಿ ನೈಟ್ ಸ್ಕೈ (ಇಂಗ್ಲಿಷ್) 8-00
16. ಹೌ ಟು ಬಿಲ್ಡ್ ಎ ಟೆಲಿಸ್ಕೋಪ್ (ಇಂಗ್ಲಿಷ್) 8-00
17. ಕ್ಲಸ್ಟರ್ಸ್, ನೆಬ್ಯುಲಾ ಅಂಡ್ ಗ್ಯಾಲಕ್ಸಿ (ಇಂಗ್ಲಿಷ್) 12-00
18. ದೂರದರ್ಶಕ ಮಾಡಿ ನೋಡು 5-00
19. ಪರಿಸರ ಮಲಿನತೆ 4-25
20. ಪರಿಸರ 3-25
21. ಭಾನಾಮತಿ 5-00
22. ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ಮೂಢ ಆಚಾರಗಳು 4-00
23. ನಕ್ಷತ್ರಗುಚ್ಛಗಳು, ನೀಹಾರಿಕೆಗಳು 10-00
24. ಟ್ರಾಕ್ಟರ್ 5-00
25. ಜೀರ್ಣಾಂಗ ರೋಗಗಳು 4-50

ಪ್ರತಿಗಳು ಮುಗಿದಿರುತ್ತವೆ

1. ಹಕ್ಕಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸು 2-50
2. ಅರವತ್ತು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಭಾಗ – 1 3-00
3. ಅರವತ್ತು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಭಾಗ – 2 2-50
4. ದೇವರು, ದೆವ್ವ ಮೈಮೇಲೆ ಬರುವುವೆ? 2-00
5. ಸರ್.ಎಂ.ವಿ.ರವರ ಸಾಧನೆಗಳು 4-50
6. ಆಟ ಪಾಠದಲ್ಲಿ 5-00
7. ಲೇಸರ್ 2-00
8. ನಿಮ್ಮ ಹಲ್ಲು 1-75
9. ವಿಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ದಾರಿ 5-00
10. ಪರಿಸರ ದರ್ಶನ 3-50
11. ವಿಜ್ಞಾನ ಕಲಾ ಜಾಥಾ 2-00
12. 20 ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು 3-50
13. ನಿಸರ್ಗ, ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ವಿಜ್ಞಾನ 5-00

ಔಷಧ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಸಾಮಾನ್ಯ

(ಲೇ|| ಎಚ್.ಎಸ್. ನಿರಂಜನಾರಾಧ್ಯ ಮತ್ತು ಡಾ|| ಪ್ರಕಾಶ ಸಿ.ರಾವ್)

ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಜನಪರನೀತಿಯ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಲೇಖಕರು ಕರೆಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಔಷಧ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿನ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳ ಹಿಡಿತದಿಂದಾಗುತ್ತಿರುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯ ವಂಚಿತನಾಗಿದ್ದಾನೆ. ನಮಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕಿದ್ದ ಔಷಧಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಗದೆ, ಅನಾವಶ್ಯಕ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅನಾವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಜೀವಕ್ಕೂ ಅಪಾಯ. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ, ಪಡೆಯುವ ವಿಧಾನ, ಔಷಧ ನೀತಿ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರವು ಜನಪರ ಔಷಧ ನೀತಿಯನ್ನು ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತಂದು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದ ಔಷಧಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಮೆ ಬೆಲೆಗೆ ದೊರೆಯುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕೆಂಬ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಲೇಖಕರು ಸರಳವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಿಷೇಧಿಸಿದ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನೂ ಸಹ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಬಹುದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆಯಿದೆ.

ಔಷಧ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯ ಬೆಲೆ ರೂ. 10.00